



PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR: UM RELATO DE CASO.

Diandra Brauwiers Konrad¹, Natália Gonçalves Monteiro¹, Thamirys Andrade Ferreira de Oliveira Ribeiro², Maisa Campos Rondon³, Myllena Morbeck Arantes Rocha³

1. Residente de Clínica Médica do Hospital de Câncer de Mato Grosso
2. Médica Geriatra do Hospital de Câncer de Mato Grosso
3. Médica Hematologista do Hospital de Câncer de Mato Grosso

Introdução/Fundamentos

As neoplasias de células plasmáticas originam-se da proliferação neoplásica de um único clone de plasmócitos produzindo uma imunoglobulina monoclonal. Apresentam-se como uma lesão única (plasmocitoma solitário) ou lesões múltiplas (mieloma múltiplo). Os plasmocitomas solitários são frequentes no osso, mas podem ser encontrados em tecidos moles (plasmocitoma extramedular) em 3% das neoplasias plasmáticas. O diagnóstico deste é feito através de biópsia lesional e o tratamento objetiva aumentar o tempo de remissão da doença.

Objetivos

Relatar um caso de mieloma múltiplo com progressão de doença através de plasmocitoma extramedular em vigência de tratamento quimioterápico.

Método

Relato de caso sob assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).



Figura 1. Imagem radiográfica e imagens reais em ordem cronológica.

Resultados

Paciente AFS, masculino, 69 anos, trabalhador rural, portador de mieloma múltiplo e em tratamento com esquema VTD + Bifosfonado (bortezomib, talidomida e dexametasona) quinzenal desde maio/2022. Coronariopata e portador de válvula aórtica metálica. Em vigência de tratamento, no mês de fevereiro/2023 evoluiu com lesão cutânea infiltrativa em face, edemaciada, eritematosa, friável com sangramento associado, de crescimento rápido e progressivo. A lesão acometia desde o mento até região infra-orbitária à esquerda, configurando deformidade facial e comprometimento da via de alimentar. Realizada biópsia que revelou neoplasia maligna pouco diferenciada com imunohistoquímica favorecendo o diagnóstico de plasmocitoma extramedular de padrão anaplásico com índice de proliferação celular de 90%. Diante do diagnóstico, foi iniciada radioterapia hemostática devido sangramento tumoral com repercussão nos índices hematimétricos, bem como nova linha de quimioterapia com esquema TCED (ciclofosfamida, talidomida, dexametasona e etoposido em infusão contínua por 5 dias). Após o primeiro ciclo houve expressiva redução expressiva tumoral, melhora do sangramento e restauração da anatomia facial.

Conclusões/Considerações Finais

O mieloma múltiplo é uma neoplasia rara, consistindo em aproximadamente 1% dos diagnósticos oncológicos. Desse percentual, 10% são plasmocitomas extramedulares. Apesar da incidência de novos casos e de aumento da frequência, o diagnóstico das neoplasias plasmocitárias ainda é desafiador, devido às múltiplas apresentações clínicas, sintomatologia e diagnósticos diferenciais, por isso a importância de relatá-los.

Referências Bibliográficas

1. SOUTAR, R.; LUCRAFT, H.; JACKSON, G.; REECE, A.; BIRD, J.; LOW, E.; SAMSON, D. Diretrizes sobre o diagnóstico e tratamento de plasmocitoma solitário do osso e plasmocitoma extramedular solitário. Grupo de Trabalho de Diretrizes do Fórum de Mieloma do Reino Unido. Comitê Britânico de Padrões em Hematologia, Sociedade Britânica de Hematologia Br J Hematol. 2004;124(6):717.
2. JAFFE, E.S.; HARRIS, N.L.; STEIN, H.; VARDIMAN, J.W. (EDS). Classificação de Tumores da Organização Mundial da Saúde. Patologia e Genética de Tumores de Tecidos Hematopoieticos e Linfóides. IARC Press, Lyon 2001.
3. CANGER, E.M.; ÇELENK, P.; ALKAN, A.; GÜNHAN, Ö. Mandibular involvement of solitary plasmocytoma: A case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;12:7-9.
4. PÉREZ, A.J.F.; MESTRE, M.S.; ALBERT, J.R.G.; SÁNCHEZ, J.T. Plasmocitoma solitário de cabeça y cuello. Presentación de tres casos y revision de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 715-720

