

Relato de caso: desafio clínico da síndrome de hiperviscosidade

Autora: Yasmin Rosa Storck Rocha Rodrigues¹. Coautores: Ângela Gil Patrus Pena²; Eduardo Henrique Meneses Prado³; Poliana Xavier Cardoso Andrade⁴; Pedro Ferrari Sales da Cunha⁵

- 1 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: yasstorck@gmail.com
- 2 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: angpatrus@gmail.com
- 3 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: eduardoohmp@gmail.com
- 4 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: polianaxca@gmail.com
- 5 - Preceptor do programa de residência médica de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens. E-mail: pedroferrari10@gmail.com

Introdução/fundamentos: a Síndrome da hiperviscosidade é uma complicação rara relacionada à gamopatias monoclonais, sendo considerada uma emergência oncológica.

Objetivos: descrever um caso de mieloma múltiplo com síndrome de hiperviscosidade, elucidando peculiaridades no manejo. Reforçar a importância do manejo conjunto entre diferentes especialidades médicas.

Métodos/delineamento: relato de caso, por coleta de informações no prontuário eletrônico.

Resultados: paciente masculino, 73 anos, admitido em um hospital de Belo Horizonte pela equipe da neurologia, com suspeita clínica de mieloma múltiplo. Apresentou-se com lombalgia intensa associada a perda de peso e paresia de membros inferiores, além de lesões osteolíticas em corpos vertebrais da coluna toracolombar em tomografia. Identificou-se anemia, disfunção renal, hiperfosfatemia e hipercalcemia. Sua única comorbidade é hipertensão.

Foi direcionado para um setor do hospital onde há acompanhamento neurológico em conjunto com a clínica médica. A equipe clínica observou que, em adição às alterações descritas, o paciente apresentava vômitos recorrentes, constipação, cianose central e de extremidades, petéquias em língua e livedo reticular em membros inferiores. Essas alterações estavam presentes mesmo com sinais vitais estáveis e eram intensificadas com o frio.

Esses sintomas levantaram a suspeita clínica de hiperviscosidade, que motivou a prescrição de hidratação endovenosa. Intercorreu com piora da cianose, dessaturação nova, dor torácica e sintomas compatíveis com descompensação de insuficiência cardíaca após a sobrecarga volêmica. Realizado ecocardiograma que evidenciou fração de ejeção ventricular reduzida (38%), com distúrbios segmentares - questiona-se coronariopatia secundária a hiperviscosidade.

Paciente encaminhado para o centro de terapia intensiva, onde foi realizado o controle volêmico. Em seguida, foi possível estender a propedêutica com eletroforese de proteínas com padrão monoclonal IgG/Kappa e mielograma com infiltração por 27,5% plasmócitos atípicos. Assim, foi transferido para um hospital oncológico para continuidade do cuidado.

Conclusões/considerações finais: a síndrome de hiperviscosidade tem manejo difícil, com potencial de complicações graves. As comorbidades podem ser descompensadas nesse contexto, o que corrobora a importância da assistência multiprofissional para melhores desfechos clínicos.

Descritores: Gamapatia Monoclonal; Oncologia clínica; Equipe Interdisciplinar de Saúde.