

COMPRESSÃO MEDULAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE MIELOMA MÚLTIPLO POR IgA: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Elias de Almeida¹; Maria Beatriz Rodrigues Esteves Moura²; Isabela Melo Buarque de Gusmão³; Lucyeli Luna Lopes de Amorim²; Miriam Barreto Baie⁴.

1. Médico residente de Clínica Médica do Real Hospital Português (RHP), Recife (PE).
2. Médica residente de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)
3. Médica residente de Medicina Intensiva do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)
4. Médica Internista preceptora de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é caracterizado pela proliferação de células produtoras de imunoglobulina monoclonal, sendo esta IgA em cerca de 20% dos casos. A idade média de diagnóstico é aos 65 anos, sendo etiologia de aproximadamente 10% dos casos de Síndrome de Compressão Medular (SCM), não sendo esta, porém, a manifestação inicial habitual. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com MM por IgA com síndrome de compressão medular como apresentação inicial. **Métodos:** Relato de caso, com informações obtidas com paciente, prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Masculino, 47 anos, hígido, admitido com história de perda progressiva de força, iniciada distalmente em membros inferiores com progressão até quadríceps, há 10 dias, associado a parestesia, retenção urinária e dor lombar. Ao exame, observado síndrome do primeiro neurônio motor (espasticidade e nível sensitivo em cicatriz umbilical). Feito, então, ressonância magnética de coluna dorsal que evidenciou fratura vertebral em T7, por compressão de massa com componente de partes moles, além de lesões vertebrais em toda a extensão da coluna. Diante do achado, foi abordado pela neurocirurgia e, em paralelo, iniciado investigação de sítios primários associados a lesões ósseas líticas, que, a princípio, evidenciou apenas eletroforese de proteínas (EFP) com pico em região de beta-1. Enquanto aguardava resultado da biópsia do tumor, paciente reabriu quadro de perda de força súbita em membros inferiores, associado a parestesia até joelhos e sensação de choque. Nesse momento, resgatado histopatológico com aumento da população plasmocitária, positividade para CD138 e imuno-histoquímica com evidência de monoclonalidade para lambda e imuno-eletroforese com banda monoclonal IgA lambda, corroborando o diagnóstico de MM por IgA. Nesse contexto, foi indicada radioterapia, além de programação de seguimento quimioterápico junto à equipe de hematologia. **Conclusão:** Além de exemplificar um caso de SCM (emergência que foi apropriadamente conduzida a partir da essência da clínica médica: anamnese e exame físico minuciosos), esse relato combina alguns achados pouco comuns de doenças prevalentes: paciente jovem, com manifestação inicial incomum de um MM, sendo este por IgA (quebrando a representação típica com pico em região de gama globulina à EFP), evidenciando como o processo de investigação clínica perpassa a interpretação adequada dos exames solicitados para

alcançar a terapêutica e o seguimento apropriados. **Descritores:** Mieloma Múltiplo; Imunoglobulina A; Compressão medular.