

Título: Amiloidose Apresentando-se Como Colecistite Aguda: Um Relato de Caso

Autoria: João Pedro Motter de Carvalho¹, Felipe Motter de Carvalho², Luiz Henrique Vargas de Andrade¹, Maria Clara da Silva Rodriguez Rivas¹, Carolina Bacila de Souza³

Filiação Institucional: 1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, 3. Instituto Sul Paranaense de Oncologia – ISPON

Palavras-chave: Amiloidose, Colecistite, Mieloma Múltiplo

Introdução: A amiloidose é definida como a deposição de proteínas anormais insolúveis no tecido extracelular. A deposição de amiloide geralmente envolve mais de um órgão e sua ocorrência na vesícula biliar é rara.

Objetivos: Relatar um caso de colecistite associada à deposição de amiloide na vesícula biliar, cujo diagnóstico diferencial com mieloma múltiplo acrescentou complexidade ao cenário clínico.

Delineamento e métodos: Relato de caso retrospectivo, não intervencional e documental, baseado em revisão de prontuário.

Resultados: Paciente masculino, 58 anos, apresentou-se ao pronto atendimento com queixa de dor lombar progressiva e dor abdominal em hipocôndrio direito, associado a náuseas e vômitos, com surgimento há 3 meses. No período referido, apresentou perda de 20 quilogramas, sendo que iniciou, dias antes da consulta, queixa de astenia e prostração. O exame físico revelou sinal de Murphy positivo. Após realização de exames de imagem, o paciente foi diagnosticado com colecistite aguda e submetido a colecistectomia. A análise anatomopatológica subsequente revelou, na mucosa da vesícula biliar, material eosinofílico amorfo, positivo para Vermelho Congo e com refração dicrômica (verde maçã e branco) através da luz polarizada, consistente com amiloidose. Pela idade e apresentação clínica do paciente, após o diagnóstico de colecistite aguda com amiloidose, a suspeita era se coexistia um quadro de mieloma múltiplo (MM). Encaminhado ao consultório de hematologia, foi submetido a biópsia de medula óssea (MO) que revelou MO normocelular com 6% de células plasmáticas. Os exames laboratoriais estavam normais, incluindo hemograma, função hepática e renal e lactato desidrogenase. A eletroforese de proteínas séricas com imunofixação e quantificação de imunoglobulinas (Ig) mostrou IgG de 1962, IgA de 33, IgM de 33, cadeia leve kappa de 2550 e lambda de 134, revelando componente monoclonal e restrição de Ig de cadeia leve kappa. Paciente foi tratado com três ciclos de

Bortezomibe associado a ciclofosfamida e dexametasona (protocolo CyBorD). Após esse tratamento inicial, foi submetido a transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas. Os exames de controle após o tratamento estavam normais. Houve resolução completa dos sintomas. O diagnóstico final foi de amiloidose e excluída a hipótese de MM.

Conclusões: Ressalta-se a importância do reconhecimento precoce de manifestações atípicas da amiloidose e da abordagem conjunta de diferentes especialidades médicas para chegar a um diagnóstico preciso e direcionar o tratamento.