

MIELOMA MÚLTIPLO

Ivaneida Ferreira dos Santos Delgadillo

Resumo: O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia plasmocítica disseminada na medula óssea. É uma proliferação clonal lenta: possivelmente decorrem muitos anos desde o evento oncogênico inicial até a aparição dos sinais de insuficiência hemocitopoética de disproteinemia, de insuficiência renal ou das alterações ósseas e metabólicas características. Apesar de ser diagnosticado através do mielograma, estudos comprovam que uma criteriosa avaliação clínica e exames auxiliares aceleram o diagnóstico final da doença.

Palavras-chaves: mieloma múltiplo, paraproteína, mielograma

Introdução

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica a respeito do Mieloma Múltiplo, o qual é uma proliferação neoplásica de plasmócitos, cujo diagnóstico é muitas vezes retardado pela infrequência da doença e pelos diversos sintomas que ela manifesta. Porém, a avaliação cuidadosa do clínico e detalhes observados e relatados nos exames auxiliares pelo laboratorista podem acelerar o diagnóstico da doença.

O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia plasmocítica disseminada na medula óssea. É uma proliferação clonal lenta: possivelmente decorrem muitos anos desde o evento oncogênico inicial até a aparição dos sinais de insuficiência hemocitopoética de disproteinemia, de insuficiência renal ou das alterações ósseas e metabólicas características.

Segundo Hoffbrand, estudos comprovam que tal doença é raríssima antes dos quarenta anos de idade e o polimorfismo das manifestações, aliado à infrequência da mesma na população em geral, contribuem para o atraso do diagnóstico.

A etiologia da doença é desconhecida. Exposições ao benzeno, inseticidas, herbicidas ou radiação podem estar envolvidas. (ZAGO).

Observe-se a seguir os seguintes casos clínicos: um homem idoso, sem sintomas, tem uma fratura patológica do úmero direito, durante o banho; uma mulher de sessenta anos, supostamente portadora de um quadro depressivo, durante uma avaliação clínica apresenta uma creatinina elevada; um homem de cinquenta anos tem uma intensa dor lombar durante um jogo de futebol, constatando-se ao exame radiológico a destruição de uma vértebra; uma mulher de quarenta e cinco anos queixa-se de fraqueza intensa, associada à dificuldade para falar em decorrência do aumento da língua; um homem de sessenta e cinco anos apresenta fadiga, repetidos episódios de sangramentos oronasais e borramento visual.

Todas essas situações clínicas, aparentemente tão diversas entre si, têm algo em comum: a causa delas envolve um distúrbio dos plasmócitos, ou seja, o desenvolvimento de um Mieloma Múltiplo. (ZAGO).

Pesquisas revelam que mais de noventa por cento dos casos de Mieloma Múltiplo apresenta um pico monoclonal de imunoglobulina que causa intenso *rouleaux* e um matiz acinzentado ou azulado na distensão do sangue, ambos fáceis de se notar.

Conforme citado em Zago, a hemossedimentação é extremamente elevada e o proteinograma mostra uma barra monoclonal densa em gama ou beta. Pode-se observar também o traçado, cuja base é estreita e o pico, agudo, facilmente diferenciado da hipergama policlonal das doenças inflamatórias.

Segundo o mesmo autor, os dados numéricos, com a percentagem das frações, não fazem a diferenciação: em ambos há o aumento de uma delas. Os aspectos da tira de migração e da curva são os caracteres diferenciais.

A natureza da barra monoclonal não é esclarecida pelo proteinograma, mas é identificada por imunoeletroforese. (ZAGO).

Em pacientes nos quais os plasmócitos tumorais secretam apenas cadeias leves, as quais filtram nos glomérulos e se eliminam na urina, o pico monoclonal no soro é mínimo ou ausente. Ocorre o pico no proteinograma urinário (proteína de Bence Jones). (ZAGO).

Assim, o hemograma no Mieloma Múltiplo, ao diagnóstico, mostra:

- a) anemia normocítica e normocrômica;
- b) neutropenia em aproximadamente trinta por cento dos casos;
- c) trombocitopenia em aproximadamente vinte por cento dos casos;
- d) *rouleaux* em noventa e cinco por cento dos casos.

Segundo Dr. Flávio Augusto Naoum, raros casos de Mieloma Múltiplo não são secretórios e, portanto, não estão associados com paraproteína.

A confirmação do diagnóstico de Mieloma Múltiplo faz-se através do mielograma, o qual mostra a plasmocitose medular.

O tratamento pode ser dividido em específico e de suporte. Específico é o tratamento realizado com quimioterapia e transplante de medula óssea (transplante autólogo) e tratamento de suporte é aquele que intervém nas complicações clínicas, tais como as decorrentes de insuficiência renal, infecções, sangramentos, lesões ósseas, etc. Como prognóstico final, sabe-se que a sobrevida mediana é geralmente baixa.

REFERÊNCIAS

HOFFBRAND, A.V. e outros. **Fundamentos em Hematologia**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NAOUM, Flávio A. e Paulo César. **Hematologia Laboratorial Leucócitos**. São José do Rio Preto/SP: AC&T, 2006.

ZAGO, M. A. e outros. **Hematologia – Fundamentos e Prática**. São Paulo: Atheneu, 2004.