

INTRODUÇÃO

O Mieloma Múltiplo é uma patologia maligna, de origem desconhecida, caracterizada pela proliferação monoclonal descontrolada de células plasmáticas, comumente associada ao aumento da proteína M.

Descrita pela primeira vez em 1848, esta doença apresenta-se através de um vasto espectro de manifestações e um infindável número de sinais e sintomas, os mais comuns dos quais a dor ou fratura óssea, insuficiência renal, maior suscetibilidade à infeção, anemia e hipercalcemia.

Quanto à tumefacção gengival, esta representa um sintoma inespecífico e usualmente temporário, o qual poderá estar associado a um diverso leque de causas, locais ou sistémicas, infecciosas, inflamatórias, imunológicas, oncológicas ou iatrogénicas.

CASO CLÍNICO

Este trabalho relata um caso de Mieloma Múltiplo, cuja singularidade é reportada pela sua involgar apresentação oral, na forma de uma tumefacção gengival.

Refere-se, assim, a um doente do sexo masculino de 57 anos de idade, com mau estado geral, observado em contexto de urgência, referenciado por suspeita de abscesso dentário não drenável. Como antecedentes revelantes, reportava neoplasia sanguínea passada, cuja variante era desconhecida do próprio, livre de recidiva há 5 anos.

Ao exame clínico dirigido, observou-se uma tumefacção gengival, ao nível do vestíbulo do dente 14 (resto radicular), acompanhada de uma incisão longitudinal e sutura (Figura 1). O doente apresentava, também, uma má higiene oral, associada à presença de múltiplas cáries e restos radiculares.

Face ao histórico, optou-se pela realização de uma biópsia incisional, complementada posteriormente com uma tomografia computadorizada associada à emissão de positrões, as quais revelaram “tecido neoplásico de plasmocitoma caracterizado pela presença de plasmocitoides malignas em toalha” e “múltiplos focos de hipercaptação”, nomeadamente ao nível da maxila (Figura 2 e 3).

Concomitantemente, o elevado índice de suspeita maligna levou à referenciação para o Serviço de Hematologia, onde o doente ficou internado a fim de ser estudado e iniciar tratamento dirigido.

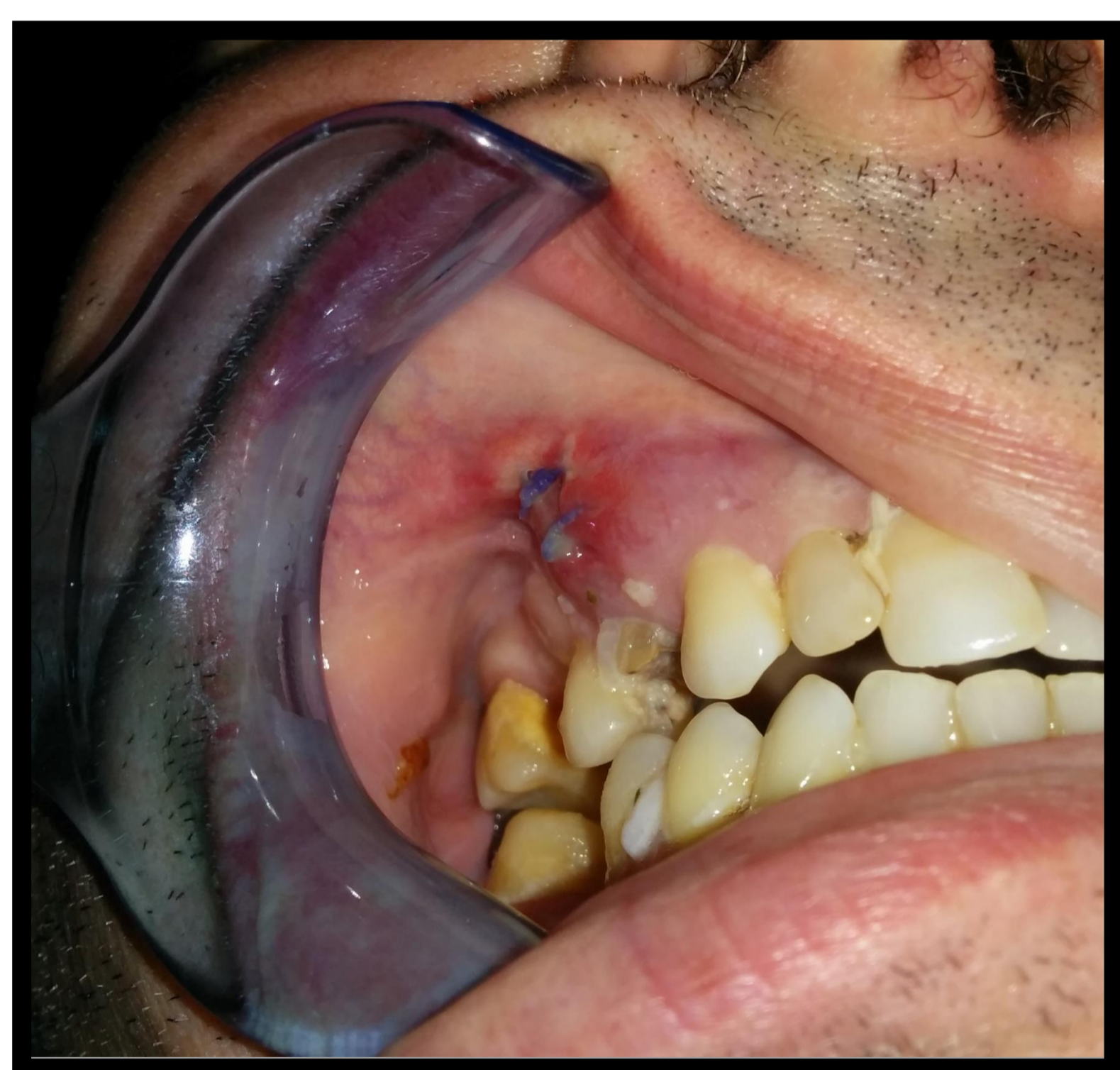


FIGURA 1: TUMEFACÇÃO GENGIVAL

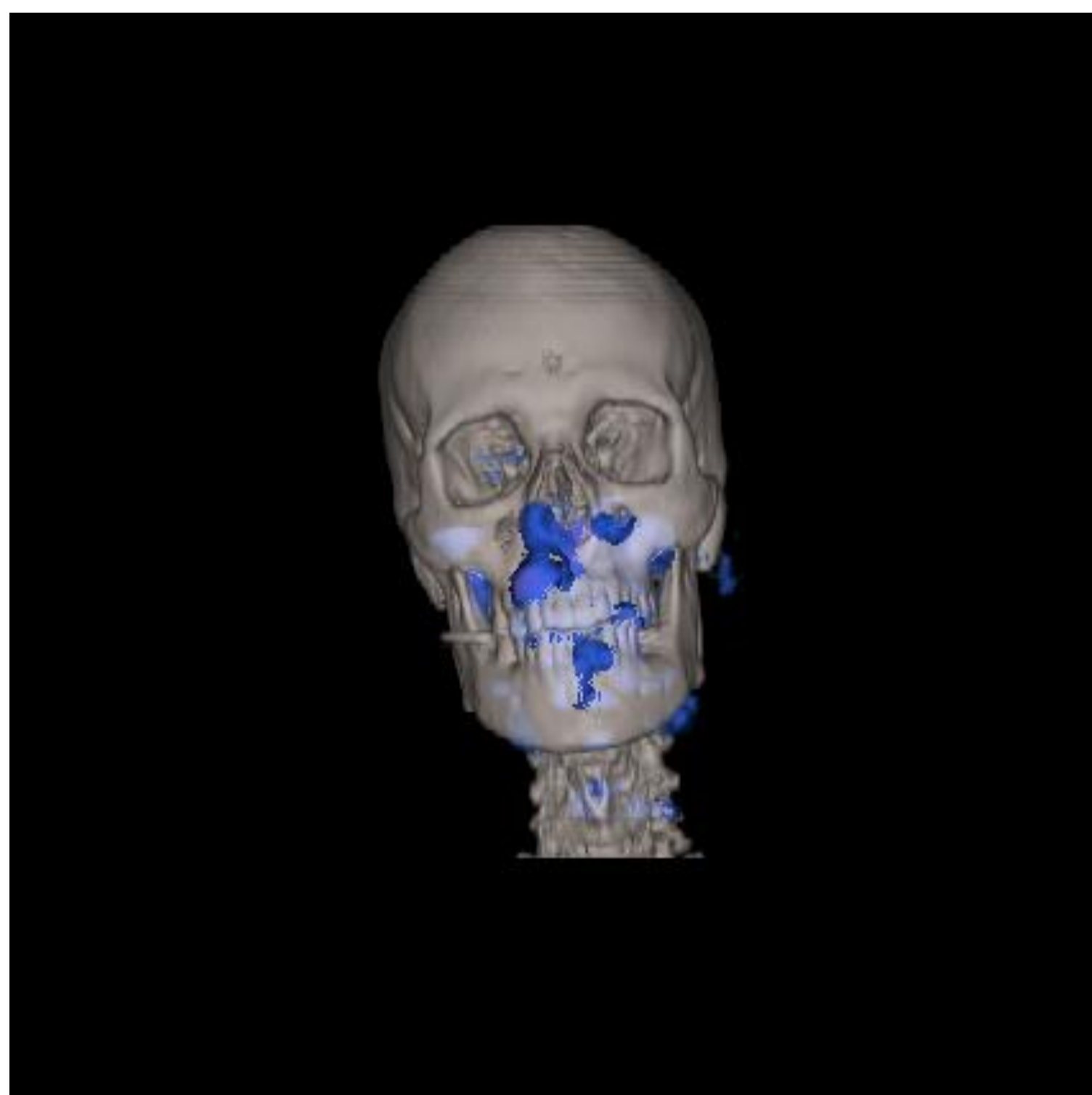


FIGURA 2: FOCOS DE HIPERCAPTAÇÃO (RECONSTRUÇÃO 3D IMAGEM PET-CT)

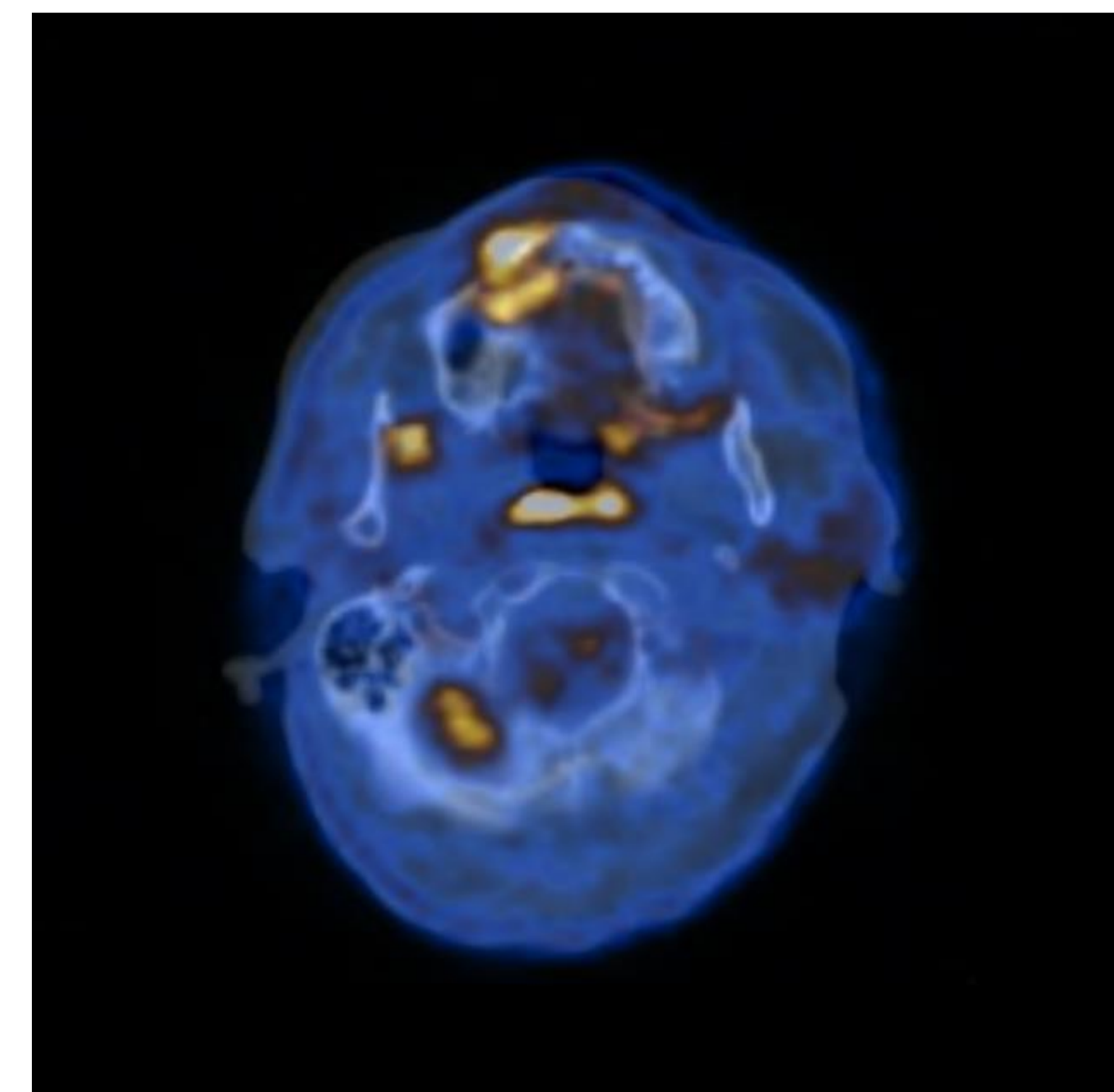


FIGURA 3: FOCOS DE HIPERCAPTAÇÃO (IMAGEM PET-CT)

CONCLUSÃO

Com uma representatividade de até 10% de todas as neoplasias hematológicas e uma sobrevivência a 5 anos inferior a 50%, o Mieloma Múltiplo é uma doença altamente letal e cuja importância não deverá ser subestimada.

Serve, assim, este caso para alertar a importância da visualização do doente como um todo e da integração da patologia sistémica na observação de alterações locais, mesmo quando as mesmas representam apenas uma minoria dos diagnósticos. Para tal contamos, também, com os cada vez mais sofisticados e acessíveis exames complementares de diagnóstico, que, como foi o caso, transmitem informação valiosíssima e preponderante na decisão das atitudes a seguir.

BIBLIOGRAFIA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. McGraw Hill, 2012. | 2. Marion, DW. Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis of multiple myeloma. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 30, 2015.) | 3. Marion, DW. Staging and prognostic studies in multiple myeloma. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 30, 2015.) | 4. Marion, DW. Classification of the hematopoietic neoplasms. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 30, 2015.) | 5. Marion, DW. Overview of the myeloproliferative neoplasms. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 30, 2015.) | 6. Shah D, Seiter K, (2015, Jul 29). Multiple Myeloma. Medscape. Retrieved 7/30/2015 from <http://emedicine.medscape.com/article/204369>.