

PLASMOCITOMA SOLITÁRIO ÓSSEO DE MANDÍBULA COM EVOLUÇÃO PARA MIELOMA MÚLTIPLO E ENVOLVIMENTO ATÍPICO DE ELEMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Heimlich FV; Menezes ACDS; Alves LDB; Silva VAS; Gouveia JRM; Pontes JRM; Antunes HS.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

Um tumor de células plasmáticas é uma neoplasia composta por células plasmáticas que podem de forma disseminada afetar vários ossos (mieloma múltiplo) ou menos comumente como uma lesão solitária em qualquer local (plasmacitoma ósseo solitário). O plasmocitoma raramente envolve maxilares e quando é visto, apenas 4,4% ocorrem na mandíbula, sendo ângulo e ramo da mandíbula os locais mais comuns de ocorrência. É de etiologia desconhecida e geralmente é detectada em homens adultos com idade média de 55 anos. Os sintomas iniciais geralmente estão relacionados com aumento de volume e dor no osso. Pode haver também parestesia, anestesia, mobilidade e migração dentária, hemorragia, tumefação nos tecidos duros e moles e fraturas patológicas. Aproximadamente 50% dos casos de plasmocitoma solitário ósseo (PSO) se transformaram em mieloma múltiplo (MM). O tratamento de escolha geralmente é a radioterapia, entretanto a ressecção cirúrgica ou a combinação de ambas modalidades de tratamento também é realizada.

OBJETIVO

Relatar um caso raro de plasmocitoma solitário ósseo (PSO) de mandíbula que evoluiu para mieloma múltiplo (MM), com envolvimento atípico de elemento dentário.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O relato foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA) do HCl através do número do parecer 3.347.750 e CAAE: 1 14329019.0.0000.5274. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Relatar um caso raro de plasmocitoma solitário ósseo (PSO) de mandíbula que evoluiu para mieloma múltiplo (MM), com envolvimento atípico de elemento dentário.

RESULTADOS

Paciente do gênero masculino, 59 anos, feoderma, testemunha de Jeová, compareceu ao INCA em 2014 com laudo médico de plasmocitoma. O tumor era descrito em região mandibular à esquerda causando expansão óssea vestibular, migração e mobilidade dentária de evolução de aproximadamente um ano, com dor à palpação. A conclusão histopatológica da peça removida em biópsia incisiva foi de infiltração em partes de moles de plasmocitoma e ao estudo imuno-histoquímico, cadeia kappa e CD138 tiveram resultados positivos e lambda negativo.



FIG. 1 – RX PANORÂMICA INICIAL EVIDENCIANDO LESÃO RADIOLÚCIDA UNILOCLAR, CIRCUNSCRITA, ACOMETENDO CORPO E RAMO DE MANDÍBULA ESQUERDA.

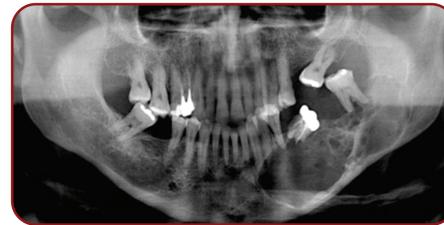


FIG. 3 – RX PANORÂMICA (2016) EVIDENCIANDO ELEMENTO 36 EM MOVIMENTAÇÃO (INCLINAÇÃO DISTAL)

Em 2017, uma nova radiografia panorâmica evidenciou lesão radiolúcida extensa, unilocular, em mesma região, com envolvimento atípico do elemento 36. O paciente foi submetido à tratamento odontológico conservador e liberação da Odontologia para o transplante de medula óssea, encontrando-se no momento, em espera. Em 2019, o paciente retornou à Odontologia, ainda na espera para o TMO. Foi solicitada TC, que evidenciou destruição óssea em corpo de mandíbula esquerda.



FIG. 4 – RX PANORÂMICA (2017) EVIDENCIANDO ELEMENTO 36 INVERTIDO EM SEU EIXO AXIAL, VOLTADO PARA DENTRO DA LESÃO TUMORAL.

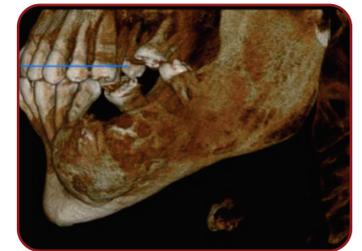


FIG. 5 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (2019) EVIDENCIANDO DESTRUIÇÃO ÓSSEA MANDIBULAR EM ÁREA DE REGIÃO TUMORAL



FIG. 6 – AUMENTO DE VOLUME EXTRAORAL EM REGIÃO MANDIBULAR ESQUERDA



FIG. 7 – ASPECTO INTRAORAL DA LESÃO MANDIBULAR

DISCUSSÃO

Um tumor de células plasmáticas é uma neoplasia que pode de forma disseminada afetar vários ossos (mieloma múltiplo) ou como uma lesão solitária em qualquer local (plasmacitoma ósseo solitário). As manifestações orais da neoplasia podem ocorrer como consequência de uma manifestação local de mieloma múltiplo (MM), como um PSO ou como plasmocitoma extramedular. São consideradas malignidades relativamente incomuns da região da cabeça e pescoço. O PSO é de etiologia desconhecida e geralmente é detectado em homens adultos, com uma idade média de 55 anos. Apenas 4,4% ocorrem na mandíbula sendo ângulo e ramo da mandíbula os locais mais comuns. Sintomatologia dolorosa nos dentes e mandíbula, parestesia, anestesia, mobilidade e migração dentária, hemorragia, tumefação nos tecidos duros e moles e fraturas patológicas são comumente encontrados. Radiograficamente, a lesão pode ser vista como uma radiolucidez unilocular bem definida ou semelhante à aparência de mieloma múltiplo. Aproximadamente 50% dos casos de PSO se transformam em mieloma múltiplo. Alguns autores consideram também o plasmocitoma como uma manifestação precoce de MM. O tratamento geralmente é radioterapia, entretanto a ressecção cirúrgica ou a combinação de ambos as modalidades também é realizada.

CONCLUSÃO

O Cirurgião Dentista tem um papel importante no diagnóstico destas patologias, que muitas das vezes são detectadas através de exames de rotina. Além disso, se faz importante enfatizar a necessidade do conhecimento das patologias ósseas, que como neste caso, causa a movimentação dentária, podendo esse ser um sinal de alerta para os profissionais na hora do diagnóstico. Como o PSO apresenta alto risco de conversão para o MM, é essencial que se realize um diagnóstico precoce da doença, para que a instituição imediata da terapêutica, favoreça o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes acometidos.

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / INCA

FIG. 2- DIAGRAMA DAS INFORMAÇÕES COLETADAS ATRAVÉS DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE, DESDE O MOMENTO DA MATRÍCULA ATÉ O DIA ATUAL.

