

Gravina J, Pena E, Valle C, Rebello T, Rego M, Oliveira J, Arcuri I, Gonzaga Y, Barreto L

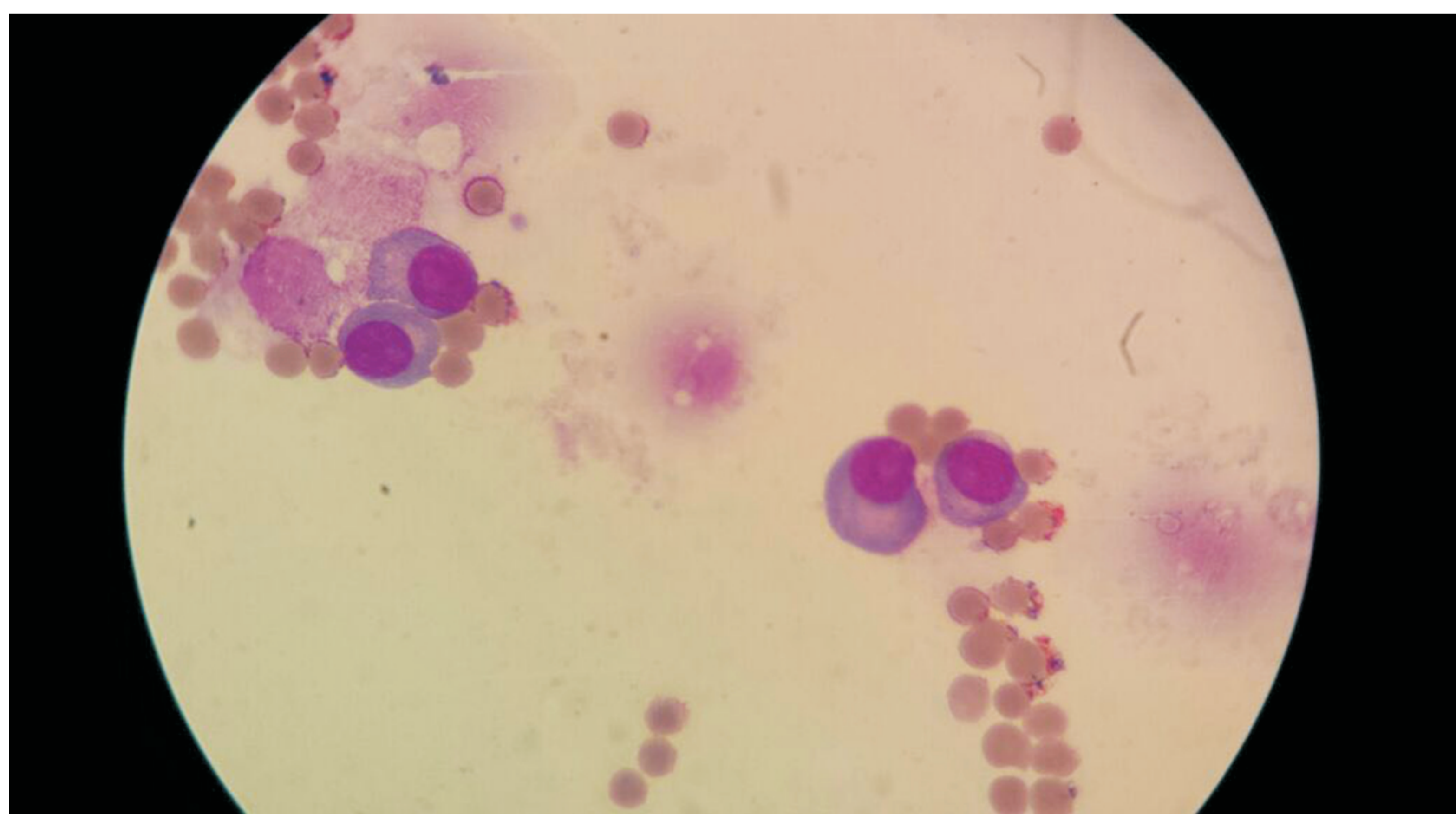
Serviço de Hematologia INCA

### INTRODUÇÃO

A meningite mielomatosa é rara (<1% dos casos de mieloma múltiplo- MM) , ocorre em pacientes com doença avançada, estando associada à leucemia de células plasmáticas e alterações citogenéticas de mau prognóstico. Em todos os casos, a despeito da estratégia terapêutica empregada, observa-se uma evolução catastrófica. Relatamos o caso de uma paciente que apresentou infiltração de sistema nervoso central (SNC) por células do mieloma ao diagnóstico.

### RELATO

Paciente 53 anos, sexo feminino, admitida em Março de 2016 no Serviço de Hematologia com quadro de desorientação, hipercalcemia, insuficiência renal e anemia. Apresentava mielograma com infiltração por mais de 90% de plasmócitos clonais, classificada como MM cadeia leve lambda, International Staging System - ISS III, Durie Salmon- DS IIIB. Foi iniciado tratamento com esquema VTD ( Velcade, talidomida e dexametasona) e pamidronato, além de suporte dialítico. Apesar da melhora dos parâmetros laboratoriais, manteve quadro neurológico inalterado. Frente à tomografia de crânio sem alterações, foi realizada punção lombar diagnóstica que detectou infiltração de SNC por células plasmáticas.



Foi associada tripla quimioterapia intratecal (ARAC – MTX – dexta) ao tratamento sistêmico, porém o líquor persistiu infiltrado. A paciente evoluiu com quadro de sepse pulmonar, insuficiência respiratória e hemodinâmica, inviabilizando a realização de radioterapia (RT) , com evolução para disfunção orgânica múltipla e óbito em menos de dois meses do diagnóstico.

### DISCUSSÃO

Este relato descreve uma apresentação clínica rara de um quadro de MM estando mais associado a estágios avançados da doença, leucemia de células plasmáticas, MM IgA e IgD. Independente das características clínicas prévias, após o diagnóstico de infiltração neoplásica de SNC, o prognóstico torna-se sombrio. As estratégias de tratamento atuais se resumem a RT associada a quimioterapia intratecal e sistêmica, que não apresentam o efeito desejado.

### CONCLUSÃO

A meningite mielomatosa deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com MM e manifestação neurológica central que persiste após a exclusão de causas mais comuns. No Brasil, o tratamento disponível que apresenta melhor resposta global é a RT e esta não deve ser postergada. Agentes como talidomida, lenalidomida e bortezomib não demonstraram melhora na taxa de resposta, porém com o surgimento de novos inibidores de protease com distribuição em SNC (Marizomib) há possibilidade de resultados promissores no futuro.

### REFERÊNCIAS

JOP 2016 Feb;12(2):187-8  
 American Journal of Hematology, Vol. 91, No. 6, June 2016  
 N. Levin et al. British Journal of Haematology, May 2016

Projeto Gráfico: Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA

Apoio: FAPERJ, CAPES, CNPq