

MIELOMA MÚLTIPLO PATOGENIA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Evelly da Silva Bispo¹, e-mail: evelly_bastos@hotmail.com;
Thaina Guimarães da Silva¹, e-mail: thaynaguimaraess2@hotmail.com;
Victor Augusto de Farias¹, e-mail: augustovictor@outlook.com;
Ana Mara de Jesus Barboza¹, e-mail: anamarajb@hotmail.com;
Hyngrid Assíria¹, e-mail: hyngrid_assiria@hotmail.com;
Renata Almeida Rocha Maria¹, e-mail: renata.arm@hotmail.com

Centro Universitário Tiradentes¹/Biomedicina/Maceió, AL.

4.00.00.00-1 -Ciências da Saúde 4.01.01.05-3 -Hematologia

RESUMO: INTRODUÇÃO: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia na medula óssea, decorrente do crescimento desordenado de plasmócitos onde os mesmos são derivados da célula indiferenciada linfóide, essa célula linfóide dará origem a toda linhagem que incluem linfoblastos, prolinfócitos, linfócitos maduros, que por sua vez, origina os linfócitos T e B, sendo que alguns linfócitos B passam por uma diferenciação onde se transformam em plasmócitos. Essas células responsáveis pela produção de anticorpos que irão gerar toda sintomatologia dessa patologia. A etiologia da doença ainda não é bem conceituada, mas alguns fatores genéticos como radiação, benzeno, doenças inflamatórias crônicas, terapia imunossupressora e doenças autoimunes parecem provocar a patologia. Corresponde a 1% de todas as neoplasias malignas e a 15% das neoplasias hematológicas. **OBJETIVO:** Esse artigo tem como objetivo, identificar na literatura inerente ao tema as características sintomatológicas presentes no mieloma múltiplo e o diagnóstico laboratorial envolvido. **METODOLOGIA:** A metodologia empregada para o desenvolvimento da temática em discussão é decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico concretizado nas bases científicas do SCIELO e PUBMED. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A referida literatura fala que o mieloma múltiplo é um conjunto de doenças. Isso se deve ao fato de que alguns pacientes apresentam predominantemente anemia, outros, maior incidência de lesões ósseas, enquanto outros manifestam alterações nas análises laboratoriais. O acúmulo na medula óssea de clones de plasmócitos neoplásicos produzem uma imunoglobulina monoclonal denominada de Proteína M que degrada o osso invadindo estruturas adjacentes acarretando ao indivíduo uma maior reabsorção óssea contribuindo para o surgimento de sintomas como dor intensa e fraturas ósseas espontâneas. A insuficiência renal presente no mieloma possui etiologia multifatorial, sendo agravada por fatores como hipercalcemia e desidratação. Há maior vulnerabilidade às infecções, devido à falha do sistema imunológico em responder satisfatoriamente a tais processos. O prognóstico do paciente depende do estágio em que a doença se encontra sendo de vital importância a identificação de seu diagnóstico o mais rápido para melhorar a sobrevida do paciente. O mieloma múltiplo deve ser diagnosticado por diversas alterações clínicas como no hemograma onde apresenta células plasmocíticas, hemácias em rouleaux, eletroforese de proteínas com aumento de gamaglobulina, o mesmo deve ser tratado o mais rapidamente possível. Essa circunstância determina a taxa de sobrevida dos pacientes, que pode variar de alguns meses a vários anos. O tratamento mais eficaz é o transplante autogênico, cujas células do próprio paciente são usadas. Está bem indicada em pacientes com idade inferior a 65 anos. Essa modalidade terapêutica apresenta mortalidade baixa e por isso deve ser preferida. O transplante heterogêneo apresenta algumas limitações, por isso não é utilizado rotineiramente. A quimioterapia isolada só é realizada em pacientes não candidatos a transplantes. Medidas suportivas podem ser adotadas, para proporcionar uma melhor qualidade de vida do paciente deixando os sintomas mais brandos.

PALAVRAS-CHAVES: Mieloma Múltiplo; Plasmócitos; Sintomas.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Multiple myeloma (MM) is a neoplasia in the bone marrow, due to the disordered growth of plasma cells, where they are derived from the lymphoid undifferentiated cell, this lymphoid cell will give rise to any lineage that includes lymphoblasts, prolymphocytes, mature lymphocytes, T and B lymphocytes, and some B lymphocytes undergo differentiation where they become plasma cells. These cells are responsible for the production of antibodies that will generate all the symptomatology of this pathology. Corresponds to 1% of all malignant neoplasms and 15% of hematologic malignancies.

OBJECTIVE: This article aims to identify in the literature inherent to the theme the symptomatological characteristics present in multiple myeloma and the laboratory diagnosis involved. **METHODOLOGY:** The methodology used for the development of the topic under discussion is a result of a bibliographical survey materialized in the scientific bases of SCIELO and PUBMED. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** The aforementioned literature says that multiple myeloma is a set of diseases. This is due to the fact that some patients present predominantly anemia, others have a higher incidence of bone lesions, while others show alterations in the laboratory analysis. Accumulation in the bone marrow of neoplastic plasmocyte clones produces a monoclonal immunoglobulin called Protein M that degrades the bone invading adjacent structures causing the individual a greater bone resorption contributing to the appearance of symptoms such as intense pain and spontaneous bone fractures. The renal insufficiency present in myeloma has a multifactorial etiology, being aggravated by factors such as hypercalcemia and dehydration. There is greater vulnerability to infections due to the failure of the immune system to respond satisfactorily to such processes. The prognosis of the patient depends on the stage in which the disease is of vital importance the identification of its diagnosis the fastest to improve the survival of the patient. My multiple myeloma must be diagnosed by several clinical alterations as in the hemogram where it presents / displays cells plasmocíticas, red cells in rouleaux, protein electrophoresis with increased gammaglobulin, the same should be treated as soon as possible. This circumstance determines the survival rate of patients, which can vary from a few months to several years. The most effective treatment is the autogenic transplant, whose own cells are used. It is well indicated in patients younger than 65 years. This therapeutic modality has low mortality and should therefore be preferred. Heterogeneous transplantation presents some limitations, so it is not routinely used. Isolated chemotherapy is only performed in non-transplant patients. Supportive measures can be adopted to provide a better quality of life for the patient, making the symptoms more bearable.

KEYWORDS: Multiple myeloma; Plasmocytes; Symptoms; Disease

REFERÊNCIAS

M. F. A. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, Belo Horizonte, v. 1, n. 27, p. 31-36, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n1/v27n1a09>>. Acesso em: 19 out. 2017.

L. V. S. et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 1, n. 19, p. 58-63, jan. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/490>>. Acesso em: 19 out. 2017.

KLAUS, Daniele Gehlen; BALDESSAR, Diélly Cunha De Carvalho E Maria Zélia. Caso clássico de mieloma múltiplo: uma revisão. **Associação médica brasileira**, Santa Catarina, v. 38, n. 4, p. 110-113, ./jan. 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/778.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

K. R. et al. Revisão de 1027 pacientes com mieloma múltiplo recentemente diagnosticado.. **Mayo Clinic Proceeding**, EUA, v. 78, n. 1, p. 21-33, jan. 2003. Disponível em: <[http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61827-2/pdf](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61827-2/pdf)>. Acesso em: 19 out. 2017.

SILVA, R. O. D. P. E. et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 433-444, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842008000600004>. Acesso em: 19 out. 2017.

B. S. et al. Avanços em biologia e terapia de mieloma múltiplo.. **Sociedade Americana de Hematologia**, Austria, v. 16, n. 2, p. 248-278, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14633785>>. Acesso em: 19 out. 2017.

FERREIRA, M. M. et al. Fratura patológica no mieloma múltiplo: relato de caso. **Revistas científicas da America Latina**, Caribe, v. 27, n. 1, p. 42-44, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2432/243246722006.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

SUCRO, L. V. et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 58-62, jan. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/490>>. Acesso em: 19 out. 2017.