



8 a 10 de outubro de 2013
www.upf.br/mic

RELATO DE CASO

Macroglobulinemia de Waldenström (MW): um relato de caso.

AUTOR PRINCIPAL:

REGINA MANFROI DE SOUZA

E-MAIL:

reginamanfroi@yahoo.com.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

PAULA MENTA GARRIDO, RODRIGO ALEX RIGO

ORIENTADOR:

DENISE RAMOS DE ALMEIDA

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

40000001

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A MW é uma patologia relacionada com o aumento clonal de células linfoplasmocitoides responsáveis pela produção de uma proteína monoclonal a imunoglobulina M (IgM). A Organização Mundial da Saúde define a MW como um linfoma linfoplasmocítico associado à IgM. A MW tem incidência de 3:1.000.000/ano de. As manifestações são hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, perda de peso, fadiga e anemia. Cerca de 25% dos pacientes são assintomáticos e apresentam exames de rotina alterados. Para o diagnóstico, devem estar presentes: gamopatia monoclonal IgM no soro; Dez por cento ou mais da amostra de BMO com padrão de intertrabecular; imunofenótipo típico CD19 e CD20 e negativo para CD3 e CD10. Amiloidose, Linfoma de Zonal Marginal Esplênica e Mieloma Múltiplo secretor de IgM são do diagnósticos diferenciais. Os pacientes assintomáticos podem ser monitorados. Já os sintomáticos requerem quimioterapia, que deve ter toxicidade minimizada para evitar complicações tardias

RELATO DO CASO:

AR, masculino, branco, casado, natural e procedente de Serafina Corrêa, agricultor, ensino fundamental completo, nascido em 15/06/1943.

Paciente vem ao serviço de hematologia em 03/05/2007, queixando há um ano de sintomas anêmicos, como sonolência excessiva e cansaço, além de xerostomia e lesões orais. Negava dores generalizadas, adenopatias, emagrecimento ou febre. Já havia consultado com reumatologista, pois tinha realizado exames laboratoriais em 2005, onde havia alteração VSG (91 mm), mas não foi prescrito medicações.

Peso de 70 kg, ex tabagista, PA 100/60 mm Hg, FC 80 bpm. Ausculta cardíaca demonstra RR, 2T, BNF, SS. Ausculta respiratória apresenta MV normalmente distribuído, sem RA. Abdome flácido, RH positivos, sem dor à palpação e sem visceromegalias.

Foram solicitados exames de imagem, laboratoriais e Biópsia de Medula Óssea (BMO) com estudo imunohistoquímico e cariótipo. Os exames alterados são aqui relatados. Ao Ultrassom abdominal (09/05/07) mostrou-se hepatomegalia leve com calcificações grosseiras. Os exames laboratoriais da mesma data indicavam IgA 51 mg/dl, IgG 930 mg/dl e IgM 3.080 mg/dl.

Realizou-se BMO (30/05/2007) apresentando infiltrado paratrabecular e intersticial por linfócitos pequenos e maduros, as células linfoides demonstram expressão difusa para CD20 e CD23 com positividade intracelular predominantemente para cadeia leve de Imunoglobulina Kappa e IgM. Esses achados confirmam o diagnóstico de neoplasia linfóide B de pequenas células (baixo grau), levantando a possibilidade de linfoma linfocítico/LLC com diferenciação plasmocitoide, linfoma de zona marginais e linfoma linfoplasmocítico. O Estudo Imunohistoquímico chegou a conclusão de infiltração por neoplasia linfóide B CD20+ de pequenas células. Moderada carga tumoral. Boa reserva hematopoiética.

Com diagnóstico de MW prescreveu-se quimioterapia com Leucotran 8mg/m² e meticortem.

Paciente ainda em tratamento e periodicamente repetem-se os exames laboratoriais com IgM para avaliar

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

resposta ao tratamento e controle da doença

CONCLUSÃO:

O paciente, de acordo com os exames laboratoriais e BMO, teve o diagnóstico de MW. Uma doença em que diagnóstico precoce e tratamento adequado são imprescindíveis para evitar complicações características da doença como também relacionadas ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tefferi A, Gertz M, et al. Waldenström Macroglobulinemia: 2012 Update on Diagnosis, Risk Stratification, and Management. *Amer J of Hematol* 2012; 87(5):503-510.
2. Schuster SR, et al. IgM multiple myeloma: Disease definition, prognosis, and differentiation from Waldenström's Macroglobulinemia. *Amer J of Hematol* 2010; 85(11):853-855.
3. Rajkumar et al. Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis of Waldenström macroglobulinemia. In: *UpToDate*, 2013.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador