

Quando o Mieloma se Estende Além da Medula Óssea: Uma Rara Manifestação Pulmonar

Rita Moreira ^{1,*}, Sofia Rodrigues de Carvalho ¹, Filipe da Cunha Pinto ¹, Júlio Daniel Pacheco ¹, Mariana Santos Freitas ¹, Ana Areia Reis ¹, Diana Pereira Anjos ¹

¹ Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.

* Correspondência: 76068@ulsts.min-saude.pt.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Mieloma Múltiplo; Derrame Pleural; Relato de Caso.

Citação: Moreira R, Carvalho SR, Pinto FC, Pacheco JD, Freitas MS, Reis AA, Anjos DP. Quando o Mieloma se Estende Além da Medula Óssea: Uma Rara Manifestação Pulmonar. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06 (1):bjcr171.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr171>

Recebido: 24 Fevereiro 2026

Aceito: 17 Março 2026

Publicado: 19 Março 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

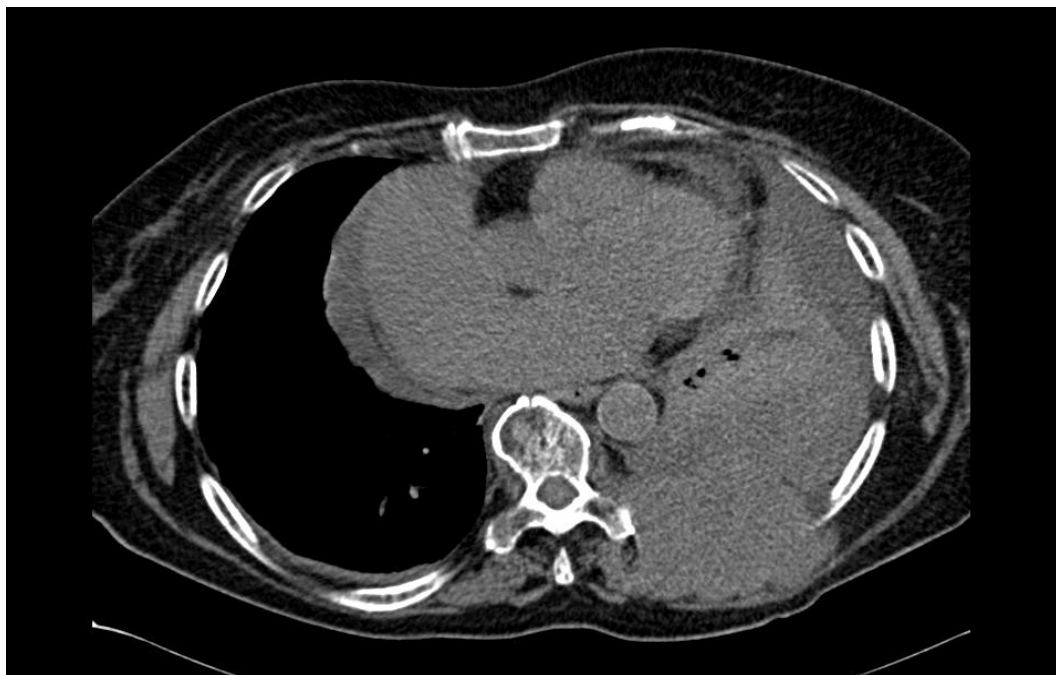


Figura 1: Tomografia computadorizada de tórax mostrando um grande derrame pleural à esquerda, com conteúdo heterogêneo, causando atelectasia quase completa do pulmão esquerdo e uma extensa lesão osteolítica envolvendo a porção posterior da nona costela esquerda, com componente significativo de partes moles.

Uma mulher de 76 anos deu entrada no serviço de emergência com episódio de dor intensa nas costas com duração de algumas horas, sem irradiação. Negava dispneia, tosse ou febre. Sua história médica era relevante por gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), diagnosticada em 2020 e acompanhada pela Hematologia, embora tenha recusado consistentemente a avaliação da medula óssea. Não apresentava outras

comorbidades e não fazia uso regular de medicações. Na admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável. A saturação periférica de oxigênio era de 88% em ar ambiente, compatível com insuficiência respiratória hipoxêmica. Os sons respiratórios estavam ausentes no hemitórax esquerdo, enquanto o restante do exame físico não apresentava alterações.

Os exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica (hemoglobina 6,8 g/dL), insuficiência renal (creatinina 1,4 mg/dL) e hipercalemia (potássio 6,2 mmol/L); outros parâmetros, incluindo cálcio e marcadores de necrose cardíaca, estavam dentro dos valores normais. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, sem sinais de isquemia miocárdica ou ondas T apiculadas. A radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior demonstrou opacidade no lobo inferior esquerdo, posteriormente esclarecida por tomografia computadorizada de tórax, que revelou um grande derrame pleural à esquerda, causando atelectasia quase completa do pulmão esquerdo. Observou-se também uma extensa lesão osteolítica envolvendo a costela adjacente, com invasão pleural direta e componente significativo de partes moles (Figura 1).

Uma tomografia computadorizada de corpo inteiro complementar não mostrou outras lesões ósseas. A toracocentese diagnóstica revelou um derrame exsudativo de coloração amarelo-palha segundo os critérios de Light, com baixos níveis de adenosina deaminase e culturas negativas. A citologia demonstrou aumento de plasmócitos atípicos, com razão de cadeias leves livres séricas de 2,41. A eletroforese sérica mostrou um pico monoclonal (M-spike), e a imunoeletroforese revelou proteína monoclonal IgG. Diante da suspeita de progressão de MGUS para mieloma múltiplo (MM), a paciente finalmente aceitou a realização de exame de medula óssea, que evidenciou plasmocitose distrófica de 52%. Foi também realizada biópsia da massa, com resultado semelhante. A paciente foi diagnosticada com MM em estágio III e iniciou tratamento com daratumumabe, lenalidomida e dexametasona. Apesar de melhora clínica inicial, uma semana depois foi admitida em unidade de terapia intensiva por pneumonia nosocomial com insuficiência respiratória aguda, evoluindo para óbito pouco tempo depois.

O envolvimento pleural em pacientes com MM é incomum e está associado a doença avançada e pior prognóstico [1–2]. Este caso destaca a importância do acompanhamento rigoroso de pacientes com MGUS e do reconhecimento precoce de apresentações atípicas de MM para início oportuno do tratamento. A recusa persistente em realizar biópsia de medula óssea representa um desafio significativo na vigilância de pacientes com MGUS, pois limita a estratificação adequada de risco e pode atrasar o reconhecimento da progressão para mieloma múltiplo. Este caso ilustra como a ausência de confirmação histológica pode dificultar a detecção precoce da transformação da doença, especialmente quando se apresenta com manifestações atípicas e já em estágio avançado.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: A paciente forneceu consentimento livre e esclarecido por escrito para participar, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas descritas na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Bladé J, Beksac M, Caers J, Jurczyszyn A, von Lilienfeld-Toal M, Moreau P, Rasche L, Rosiñol L, Usmani SZ, Zamagni E, Richardson P. Extramedullary disease in multiple myeloma: a systematic literature review. *Blood Cancer J.* 2022 Mar 21;12(3):45. doi:10.1038/s41408-022-00643-3.
2. Ben Ghorbel I, Bel Feki N, Lamloum M, Hamzaoui A, Khanfir M, Ben Salem T, Said F, Ben Romdhane N, Houman MH. Pleural myelomatous involvement in multiple myeloma: five cases. *Ann Saudi Med.* 2015 Jul-Aug;35(4):327-330. doi:10.5144/0256-4947.2015.327.