



PLASMOCITOMA SOLITÁRIO ÓSSEO EM COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE NEVES VARGAS; ISADORA HENRICH; ALETHEA ZAGO

Introdução: O plasmocitoma é um câncer raro de plasmócitos que apresentam diferentes graus de maturação histologicamente idênticos ao mieloma múltiplo (MM). Diferentemente do MM, o plasmocitoma surge isoladamente, englobando dois subtipos: extramedular e solitário ósseo. Visto que $\frac{2}{3}$ dos pacientes com plasmocitoma solitário ósseo (PSO) evoluem para MM, a detecção precoce é essencial para melhor prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de PSO em coluna lombar, enfocando aspectos essenciais na sua manifestação, caracterização e diagnóstico. **Relato de Caso:** J.L.C.C., homem, 77 anos, encaminhado à Hematologia-Oncologia do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (HCAA) por surgimento de lesão em coluna lombar, associado à dor intensa em região de trajeto do nervo femoral direito. Realizou ressonância magnética que evidenciou lesão lítica expansiva em corpo de L4 com compressão nervosa à direita, sendo a primeira hipótese sítio neoplásico secundário. Em tomografia computadorizada e PET-CT, foi excluído possível foco neoplásico primário. Assim, foi submetido à biópsia da lesão, sendo diagnosticada neoplasia plasmocitária com restrição de cadeia leve kappa à imunohistoquímica. Outrossim, evidenciou-se gamopatia monoclonal com cadeia leve kappa isolada em amostra de urina. A análise da medula óssea não demonstrou infiltração plasmocitária. O PSO perfaz 5% dos plasmocitomas, predomina em homens em 3:1 e localiza-se principalmente na coluna vertebral. Geralmente, as análises laboratoriais apresentam-se sem alterações significativas, a radiologia exclui outras afecções esqueléticas e a análise de medula óssea é normal. Portanto, o diagnóstico do PSO confirma-se mediante biópsia incisional, daí a sua importância como diagnóstico diferencial de neoplasias de sítio secundário, visto que o tecido ósseo é sítio frequente de metástases. O tratamento consiste em radioterapia ou abordagem cirúrgica. A sobrevida é aproximadamente 10 anos, sendo que 75% dos casos de PSO desenvolvem MM 3 anos pós-diagnóstico. Ademais, a persistência de proteína monoclonal após a radioterapia constitui fator de risco para evolução para MM. **Conclusão:** Embora raro, o caso demonstra a importância de considerar o PSO como diagnóstico diferencial de neoplasias, além do risco de progressão para MM. Logo, o tratamento correto deve ser instituído precocemente para promover sobrevida e conforto aos pacientes.

Palavras-chave: **COLUNA LOMBAR; METÁSTASE; MIELOMA MÚLTIPLO; NEOPLASIA; ; PLASMOCITOMA**