

Relato de caso: Amiloidose sistêmica primária AL

Alcínia Braga de Lima Arruda, Jamille de Oliveira Gomes, Amanda Aparecida de Lima Arruda, Lucielmo Faustino Souza, Iêda Pereira de Souza, Anio Ivan Holanda Lima.

A amiloidose é uma doença de depósito de um tipo de proteína extracelular, a proteína amiloidóide. Resulta de uma sequência de alterações no seu desdobramento, levando ao depósito de fibrilas amiloides insolúveis, principalmente em órgãos e tecidos. Dependendo da natureza bioquímica da proteína precursora amilóide, as fibrilas amiloides podem depositar-se localmente ou acometer praticamente todos os sistemas orgânicos do corpo, dessa maneira, o funcionamento normal do corpo fica comprometido. Relata-se o caso de uma paciente A.C.L.O., sexo feminino, 47 anos, portadora de amiloidose sistêmica do tipo AL. O diagnóstico foi constatado através de exames histopatológicos e de imagens. Em janeiro de 2014 iniciou um quadro de esplenomegalia, acompanhada de anemia, perda de peso, cansaço e hematomas em várias regiões do corpo. Foi realizada tomografia computadorizada do abdômen, cuja imagens revelaram grandes hematomas localizados no baço. A paciente foi submetida a esplenectomia total, cuja biópsia revelou depósito de material proteináceo eosinofílico e amorfo, sendo realizada a coloração em vermelho-congo para confirmação diagnóstica de amiloidose. No seguimento propedêutico da paciente foram reveladas amiloidose ileal e retal, amiloidose cardíaca, hepática, e neuropatia periférica dos membros inferiores. Na avaliação cardíaca a paciente apresentou imagem granular com hipertrofia (1,4 cm parede lateral), na avaliação hepática apresentou hepatomegalia homogênea. A biópsia de medula óssea apresentou medula hematopoética com plasmocitose e reação positiva ao vermelho congo, sendo compatível com o diagnóstico clínico de amiloidose AL. Em novembro de 2014, iniciou tratamento quimioterápico constituído de quatro ciclos de Velcade, Ciclofosfamina e Dexametasona. Paciente teve uma piora no quadro clínico e o tratamento quimioterápico foi alterado, passando a fazer uso de Melfalan 2mg, 5 comprimidos por dia durante quatro dias na semana. Durante o tratamento com o Melfalan a paciente apresentou-se com um quadro clínico de choque séptico, colangite e colelitíase, evoluindo para o óbito em 17 de julho de 2015.

