



PO88

PLASMOCITOMA DA MASTÓIDE NO MIELOMA MÚLTIPLO PLASMABLÁSTICO

Patrícia Silva Sousa¹, José Alberto Fernandes¹, Bruno Mesquita², Clara Magalhães¹, Anita Cunha¹, António Castanheira¹

¹Serviço de Otorrinolaringologia - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,

²Serviço de Hematologia - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro)

Introdução: O plasmocitoma da mastóide é uma neoplasia hematológica rara que pode ocorrer como tumor solitário ou integrando um mieloma múltiplo.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de plasmocitoma da mastóide no mieloma múltiplo plasmablástico com o objetivo de alertar para esta entidade clínica no diagnóstico diferencial de tumores da cabeça e pescoço.

Material e métodos: Apresentamos um paciente do género masculino de 49 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência e que foi avaliado em Neurologia por aparecimento súbito de paralisia facial esquerda com um dia de evolução associada a otalgia ligeira ipsilateral. Ao exame objetivo apresentava paralisia facial periférica à esquerda de grau IV na escala de House-Brackmann. Foi realizada TC-CE que mostrou preenchimento de células mastoideias à esquerda, sugestivo de mastoidite crónica. Foi assumido diagnóstico de paralisia de Bell e realizado tratamento médico. Dois meses após e em contexto de Serviço de Urgência, foi avaliado em Otorrinolaringologia por apresentar de novo tumefação retroauricular à esquerda de crescimento rápido e com 10 dias de evolução. Na otomicroscopia apresentava edema do canal auditivo externo à esquerda. Ao exame objetivo mantinha a paralisia facial periférica à esquerda descrita e à palpação cervical na região retroauricular esquerda apresentava uma massa indolor, de consistência duro-elástica e sem sinais inflamatórios. Realizou TC de ouvidos e cervical e RM-CE que revelaram uma massa da mastóide com extensão à base do crânio, peri-auricular e região parotídea, inferiormente com extensão cervical, de 10 cm de maior eixo. Apresentava invasão dos planos muscular, vascular e paravertebral adjacentes. O diagnóstico mais provável foi de doença linfoproliferativa. *A posteriori* foi realizada TC toraco-abdomino-pélvica que mostrou lesões semelhantes no osso ilíaco, clavícula e esterno, conglomerado mesentérico e envolvimento infiltrativo hepático e pancreático.

Resultados: Foi realizada biópsia da lesão supraclavicular esquerda por maior facilidade de acesso. A histopatologia revelou um plasmocitoma plasmablástico e confirmou o diagnóstico de mieloma múltiplo com focos plasmablásticos na biópsia óssea. Foi decidido em consulta de Grupo de Hemato-Oncologia a realização de quimioterapia com bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona. No decorrer do tratamento e após dois meses do diagnóstico, o paciente faleceu.

Conclusão: No caso de ausência de mieloma múltiplo ou mieloma múltiplo não diagnosticado, o plasmocitoma da mastóide, pela sua raridade, pode não ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores da cabeça e pescoço. Os autores alertam para esta entidade para aumentar o índice de suspeição dado o seu mau prognóstico.