

Mieloma Múltiple de morfología y presentación clínica atípicas

Solessi M.S.^{1,4}, Bonadeo J.¹, Tamashiro M.¹, Aliano R.¹, Sorrentino M.¹, De Zan M.², Barcala V.³, García Rivello H.³, Bezares R.F.⁴, Iastrebnner M.¹

¹Servicio de Oncohematología y Trasplante de Médula Osea del Sanatorio Sagrado Corazón, Ciudad de Buenos Aires. ²Servicio de Clínica Médica del Sanatorio Sagrado Corazón, Ciudad de Buenos Aires. ³Citomlab, Ciudad de Buenos Aires. ⁴Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez, Ciudad de Buenos Aires

E-mail msolessi@gmail.com.

Fecha de recepción: 15/10/2012
Fecha de aprobación: 25/10/2012



ARTÍCULO ORIGINAL

Imágenes en Hematología

HEMATOLOGIA, Vol. 16 N° 3: 216-218
Septiembre-Diciembre, 2012

RESUMEN

Se presenta una paciente de 54 años que consultó por síndrome vertiginoso, parálisis radial, diagnóstico previo de lupus eritematoso sistémico (LES) y lesiones ulcerosas crónicas generalizadas (cuyo diagnóstico anatómo patológico fue panniculitis lobar con vasculitis). Se le detectó una hipergammaglobulinemia monoclonal (IgG lambda) con crioglobulinas positivas y, en médula ósea, una infiltración por células de aspecto "espumoso", que por citometría de flujo correspondió a una pequeña población de plasmocitos con fenotipo patológico. Por anatomía patológica e inmunohistoquímica, se confirmó que estas células eran plasmocitos de morfología atípica. El diagnóstico fue mieloma múltiple con vasculitis crioglobulinémica.

Palabras claves: mieloma múltiple, plasmocitos espumosos, vasculitis crioglobulinémica

ABSTRACT

We report a 54-year-old female consulting for vertiginous syndrome, radial paralysis, a previous diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE), and widespread chronic ulcerative lesions (pathologic diagnosis: lobar panniculitis with vasculitis). A monoclonal hypergammaglobulinemia (IgG lambda), was detected, as well as positive cryoglobulins and bone marrow infiltration by cells with a "foamy" appearance corresponding to a small population of plasmocytes with pathological phenotype as showed by flow cytometry. Pathologic and immunohistochemistry studies confirmed the finding of plasma cells with atypical morphology. The diagnosis was multiple myeloma with cryoglobulinemic vasculitis.

Key words: multiple myeloma, foamy plasma cell, cryoglobulinemic vasculitis

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 54 años oriunda de Entre Ríos que comienza su enfermedad hace 3 años con dolor articular bilateral y edema en manos, tobillos y rodillas. Evoluciona con astenia, adinamia, rash malar y detección de FAN (+), ante lo cual se hace diagnóstico de LES e inicia tratamiento con metilprednisona e hidroxicloroquina. En el último año aparecen úlceras dolorosas en piel de ambos miembros superiores, inferiores, dorso y regiones glúteas (Figura 1). Realiza



Fig. 1.- Lesiones cutáneas ulceradas.

tratamiento tópico sin respuesta, por lo que se deriva para estudio. En las últimas semanas agrega livideces generalizadas, vértigo, náuseas, vómitos, nistagmus horizontal derecho y debilidad en miembro superior izquierdo, por lo que es internada.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Hto: 30,9%; Hb.: 9,7 g/dL. Perfil de hierro compatible con Anemia de Trastornos Crónicos.
- VSG 190 mm/h. PCR 246mg/L. Función renal y e ionograma normales.
- *Proteinograma electroforético*: presencia de un componente monoclonal en zona de gammaglobulinas (2,43 g/dL).
- IgA: 120 mg/dL; IgG: 2.811 mg/dL; IgM: 129 mg/dL.

- *Inmunofijación en suero*: banda monoclonal IgG λ . Crioprecipitado IgG λ .
- Crioglobulinas positivas. Criocrito: 19%
- FAN, FR, ANTI RO, ANTI LA, ANTI DNA, ANCA: todos negativos.
- Beta₂ microglobulina plasmática: 3,3 mg/dL
- *Osteograma*: no se observan lesiones osteolíticas.
- *Biopsia de piel*: vasculitis crioglobulinémica.
- TAC de cerebro, tórax, abdomen y pelvis: sin particularidades.
- *Electromiograma*: neuropatía axonal radial y cubital.
- *Punción de médula ósea (PAMO)*: se observa infiltración por células atípicas de núcleo maduro excéntrico y citoplasma amplio heterogéneo "espumoso" (Figuras 2 y 3).
- *Citometría de Flujo de médula ósea*: Plasmocitos: 3,25%; 80% CD38 (+); CD45 (-); CD19 (-); CD81 (-);

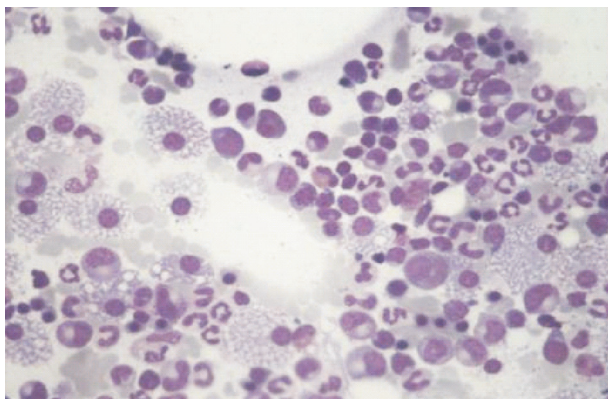


Fig. 2.- PAMO. MG 400x.

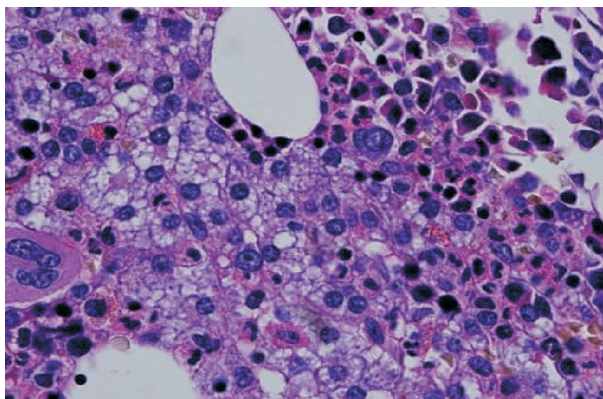


Fig. 4.- BMO. H&E 400x.

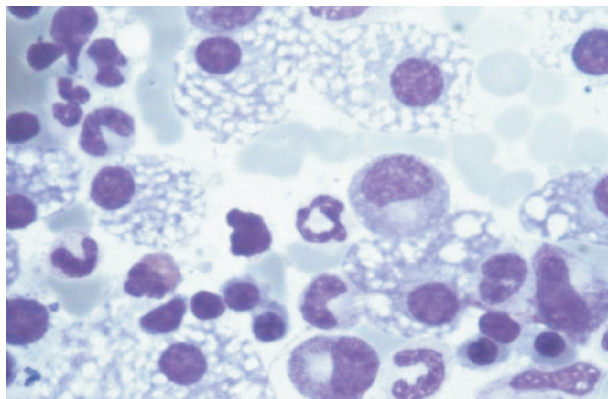


Fig. 3.- PAMO. MG 1000x.

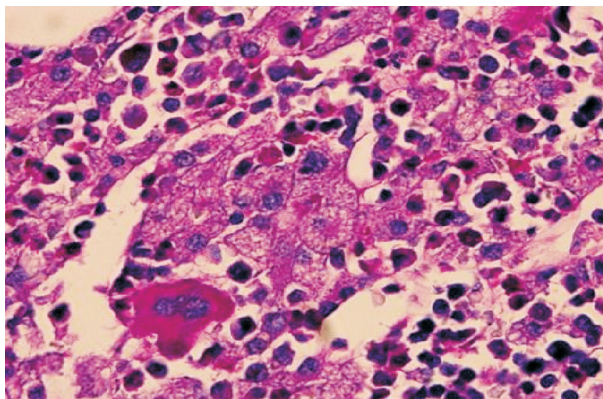


Fig. 5.- BMO. PAS 400x.

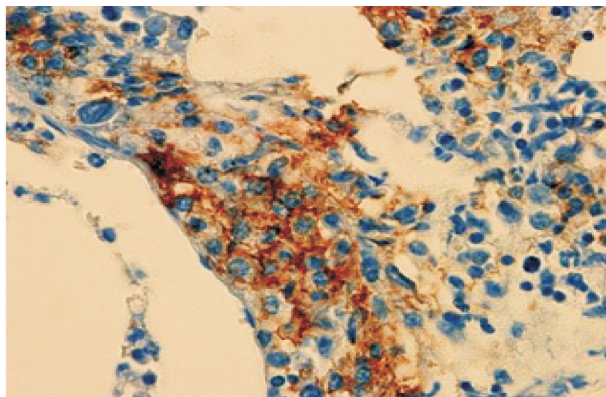


Fig. 6.- BMO. CD 138 (plasmocitos) 400x.

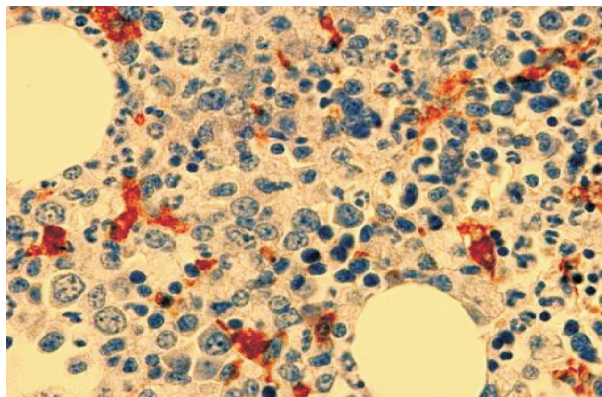


Fig. 7.- BMO. CD 68 (histiocitos) 400x.

CD27 (-/+); CD117 (-); CD28 (+) débil; lambda citoplasmática (+). Conclusión: Se detecta una población de plasmocitos con fenotipo patológico sospechoso de neoplasia de células plasmáticas.

Citogenético de médula ósea: cariotipo 46, XX.

Biopsia de médula ósea (BMO): Celularidad: 70%. Relación mielo-eritroide: 1:1. Series eritroide, mieloide y megacariocítica: normales. Se observan plasmocitos (aproximadamente 15-20%) en forma de acúmulos (Figura 4). Estas células, de aspecto espumoso, son PAS (+) (Figura 5). CD138 (+) en las células plasmáticas; se observa positividad en plasmocitos maduros y en acúmulos de plasmocitos con

citoplasma irregular vacuolado (Figura 6). CD68 (+) en histiocitos intersticiales (Figura 7). MUM1 (+) en células plasmáticas. CD1a (-) (descarta compromiso medular por histiocitosis). Diagnóstico: Plasmocitosis (vinculable a neoplasia de células plasmáticas). Leve incremento de histiocitos.

DISCUSIÓN

Con estos hallazgos se realizó diagnóstico de mieloma múltiple (de presentación clínica e histopatología atípica) asociado a vasculitis por crioglobulinemia tipo I (con mononeuritis múltiple y úlceras cutáneas)