

Amiloidosis primaria asociada a mieloma múltiple

Kurchan Alejandra¹, Mur Nora¹, Díaz Graciela¹, Arbía Claudia², Escobar Oscar³ y González Renaud Susana⁴

¹Servicio de Hematología, Htal Pcial Neuquen.

²Servicio de Patología, Htal Pcial Neuquen.

³Servicio de Nefrología, Htal Pcial Neuquen.

⁴Servicio de Odontología, Htal Pcial Neuquen.

mail: akurchan@hospitalneuquen.arg.ar

Fecha de recepción: 29/07/2011
Fecha de aprobación: 15/10/2011



IMAGEN

HEMATOLOGIA, Vol. 16 N° 1: 55-56
Enero-Abril, 2012

Palabras Claves: amiloidosis primaria, mieloma múltiple, imagen

La amiloidosis es una enfermedad de etiología desconocida, que se caracteriza por depósito de sustancia amorfa (amiloido) en los espacios extracelu-

lares de diferentes órganos y tejidos condicionando alteraciones funcionales y estructurales de los órganos en que se deposita. La incidencia estimada es de 5 casos por 12 millones de habitantes.

La amiloidosis primaria está asociada en 75% a discrasias de células plasmáticas.

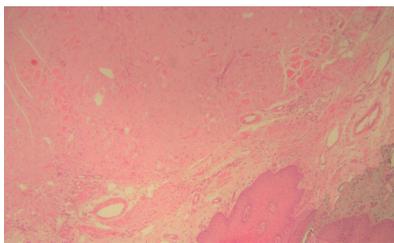


Fig. 1.- HyE 4x

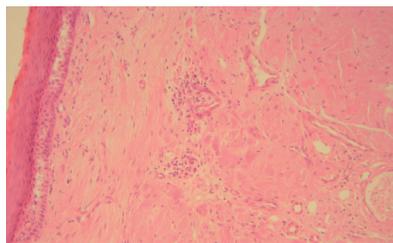


Fig. 2.- HyE 10x

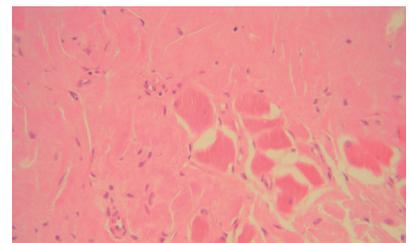


Fig. 3.- HyE 40x

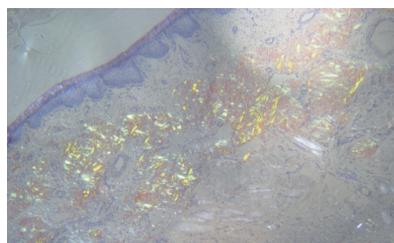


Fig. 4.- Luz polarizada

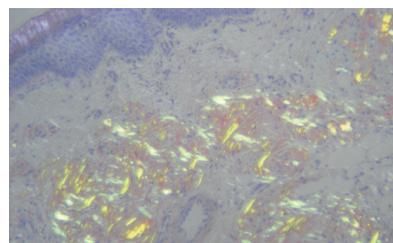


Fig. 5.- Luz polarizada 10x

Fig. 1 y 2.- Depósito amiloide (material amorfo rosado) en tejido conectivo interfascicular muscular y perivascular.

Fig. 3.- A mayor aumento, material amiloide rodeando y disgregando fibras musculares estriadas de la lengua.

Fig. 4, 5, 8, 9 y 10.- Refringencia del material amiloide (coloración verde manzana) con luz polarizada.

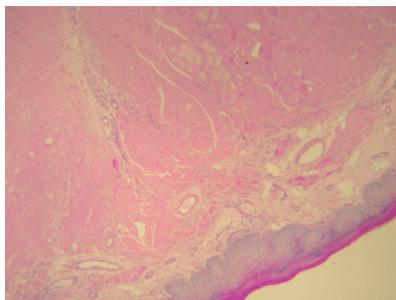


Fig. 6.- Pas 4x

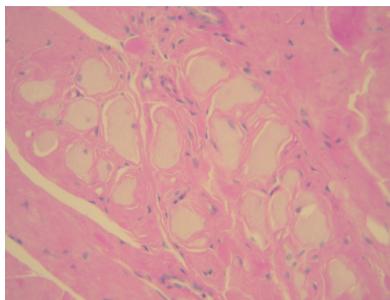


Fig. 7.- Pas 20x

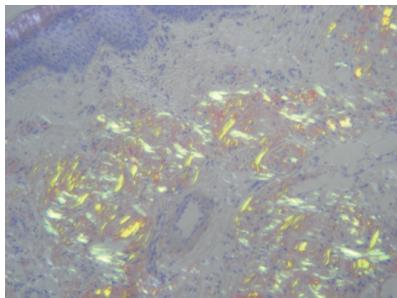


Fig. 8.- Refringencia

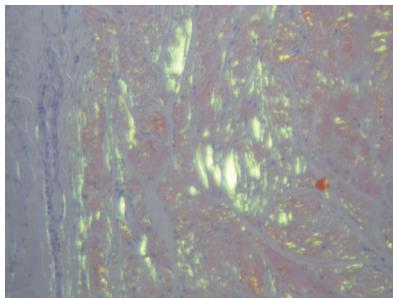


Fig. 9.- Refringencia con luz polarizada

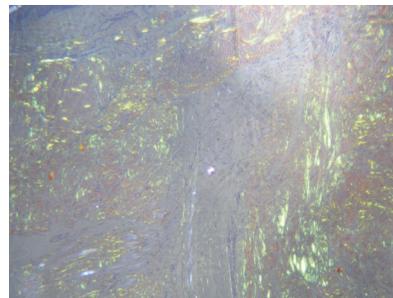


Fig. 10.- Refringencia con luz polarizada 4x

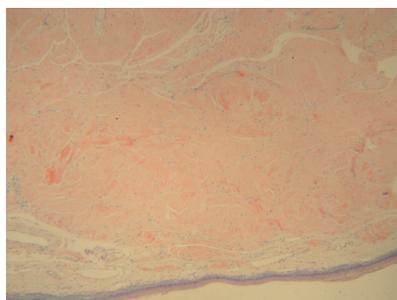


Fig. 11.- Rojo congo 4x

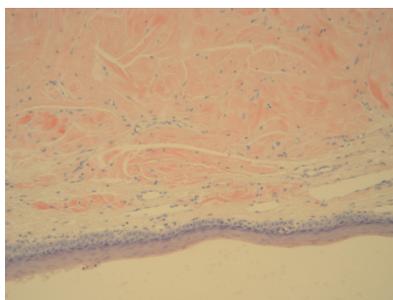


Fig. 12.- Rojo congo 10x

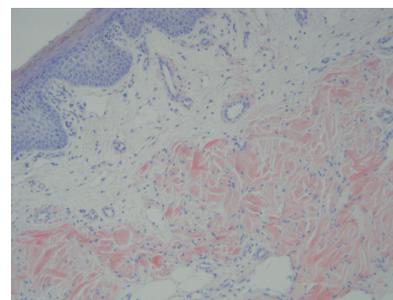


Fig. 13.- Rojo congo en mismo sector que el de la luz polarizada

Fig. 6 y 7.- Con técnicas de PAS el amiloide es más eosinofílico (rosado más intenso) y las fibras musculares más basófilas (rosado grisáceas pálidas)
 Fig. 11, 12 y 13.- Con técnica de Rojo Congo, el material amiloide es más acidofílico (rojizo)

Se presentan imágenes de la biopsia de lengua en que se muestra depósito amiloide que se visualiza con técnicas especiales de rutina: PAS y ROJO CONGO. Es el caso de una paciente de 48 años de edad quien concurre derivada del servicio de nefrología por presentar síndrome nefrótico y cadenas livianas k en biopsia renal.

Como antecedente un año atrás fue intervenida por síndrome del túnel carpiano bilateral. Hipotiroidismo en tratamiento desde hacía 10 años hasta la actualidad.

Al examen físico como dato de relevancia macroglosia. Edema de miembros inferiores.

Se realizan al ingreso los siguientes estudios:

Hemograma: anemia leve Hb de 10gr/dl

Clearence de creatinina.40 ml/min

Proteinuria 2,57 grs. en 24 hs.

Cadenas livianas Kappa en orina

LDH 358U/L

B2 microglobulina 4.38 mg/L

Calcemia normal

Inmunoelectroforesis en sangre: presencia de banda monoclonal IgA 135 mg/dl y cadenas livianas kappa

Osteograma: Lesion lítica en hombro izquierdo

Punción de Médula ósea: Plasmocitosis: 60% K monoclonal

Biopsia ósea:Plasmocitosis 50%

Biopsia renal de médula ósea y tejido subcutáneo: Negativas para AMILOIDE

BIOPSIA CELULAR SUBCUTANEO Negativa para AMILOIDE

BIOPSIA DE LENGUA: AMILOIDOSIS cuyas imágenes se adjuntan

Se hace diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE IgA Kappa y AMILOIDOSIS PRIMARIA

Key words: amyloidosis. multiple myeloma, photos