

466

VASCULITE LEUCOCITOCILÁSTICA SECUNDÁRIA A MIELOMA MÚLTIPLO

D.B. Lamaison^a, I.L. Silva^b, A.C.D. Magro^b,
P.H.T. Martins^b, M.E.V. Souza^b, M.N.
Trindade^c, R.P. Duquia^a

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de
Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos),
São Leopoldo, RS, Brasil

Relato de caso: E.H.T, 53 anos, masculino, procurou atendimento por apresentar lesões cutâneas purpúricas dolorosas, algumas com área central evoluindo para necrose, acometendo membros, com predomínio distal, e em face, de início recente. Ao hemograma apresentava leucocitose com neutrofilia importante (97600/mm³ leucócitos totais e 82960/mm³ neutrófilos), além de anemia e plaquetopenia, investigação de sorologias e doenças autoimunes negativas. Em exames de imagem, evidenciaram-se lesões osteolíticas difusas nos corpos vertebrais lombares e ossos da bacia. Após esses dados, procedeu-se com solicitação de imunofixação e proteinograma, além da realização de biópsia de medula óssea. Medulograma com moderada hiperplasticidade e hematopoiese normal parcialmente substituída por infiltração de células linfoplasmocitoides com aspecto neoplásico. Estudo imunohistoquímico compatível com mieloma de células plasmocitárias com população estimada em 70%. O proteinograma evidenciava pico monoclonal gama 3 g/dL e a imunofixação com componente monoclonal IgG/kappa. Realizou-se também biópsia cutânea, com pele exibindo infiltrado inflamatório perivascular em derme superficial constituído de linfócitos, neutrófilos e eosinófilos, leucocitoclasia e presença de vasculite e trombose de pequenos vasos, compatível com vasculite leucocitoclástica (VL). Tendo em vista o diagnóstico de gamopatia monoclonal, pensou-se em associação com crioglobulinemia. Foi então solicitada dosagem de crioglobulinas que vieram negativas em dois momentos. Iniciou-se então tratamento para doença de base com ciclofosfamida, dexametasona e bortezomibe, com melhora dos parâmetros laboratoriais e cutâneos. Concluiu-se o caso como vasculite leucocitoclástica secundária a Mieloma Múltiplo (MM). **Discussão:** A vasculite leucocitoclástica é uma desordem inflamatória sistêmica envolvendo principalmente pequenos vasos e é caracterizada por inflamação segmentar, angiocêntrica, neutrofilica, dano celular endotelial e necrose fibrinóide, sendo caracterizada clinicamente por púrpura palpável que ocorre mais comumente nas extremidades inferiores. A apresentação da vasculite cutânea pode ser um indício de vasculite secundária a causas sistêmicas. Dentre as causas sistêmicas, pode-se citar as hepatites B e C, o lúpus eritematoso sistêmico, doenças inflamatórias intestinais, artrite reumatóide, crioglobulinemia, púrpura de Henoch-Schönlein e menos frequentemente malignidade, como no caso em questão. As neoplasias representam uma associação relativamente rara com vasculites cutâneas e as lesões cutâneas



podem preceder o quadro ou ocorrer concomitantemente com o início da doença. A associação de MM com vasculite paraneoplásica cutânea é muito rara. Apenas cerca de 11 casos de vasculite paraneoplásica associada a gamopatia monoclonal foram relatados até o momento. A vasculite cutânea relacionada ao mieloma está associada principalmente ao tipo IgA, podendo também ocorrer com o tipo IgG, como descrito neste relato. **Conclusão:** Conforme citado anteriormente, embora a ocorrência de VL secundária ao MM seja extremamente rara, esses sintomas podem ser casualmente relacionados às gamopatias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.468>

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS

467

A DEPLEÇÃO DA PROTEÍNA IRS2 RESULTA EM COMPROMETIMENTO DA DIFERENCIAÇÃO ERITROIDE E MEGACARIOCÍTICA EM MODELO MURINO

B.A. Fenerich^a, A.B. Alves-Silva^a, N.P.
Fonseca^a, J.C. Fernandes^a, J.L. Coelho-Silva^a,
T.M. Bianco^a, C.L.A. Silva^a, P.S. Scheucher^a,
L.L. Figueiredo-Pontes^a, E.M. Rego^b, J.A.
Machado-Neto^c, F. Traina^a

^a Departamento de Imagens Médicas, Hematologia
e Oncologia Clínica, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Clínica Médica, Faculdade de
Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São
Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Farmacologia, Instituto de
Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo
(USP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Os substratos do receptor de insulina 1 e 2 (IRS1/2) são proteínas que atuam na transdução de sinal e suas inibições apresentam efeitos antineoplásicos em modelos pré-clínicos de neoplasias hematológicas. IRS2 é recrutado durante o processo de diferenciação eritroide, megacariocítica e granulocítica e a redução da expressão de IRS2 é observada em pacientes com síndrome mielodisplásica. O presente trabalho tem como objetivo investigar o impacto da depleção das proteínas Irs1 e Irs2 na hematopoiese normal utilizando modelos murinos nocaute. **Material e métodos:** Camundongos B6.129-Irs2^{tm1Mfw} e B6.129S2-Irs1^{S57X/J} foram utilizados em background C57BL/6. Camundongos Irs2 machos com 12 semanas de idade (n = 4 selvagens [WT], 6 heterozigotos [HET] e 5 homozigotos [Irs2 KO] foram incluídos. Os parâmetros hematológicos do sangue periférico (SP) foram avaliados por hemograma automatizado. A constituição das populações hematopoéticas do SP, medula óssea (MO) e baço foi analisada por citometria de fluxo. Transplante de medula óssea (TMO) foi realizado para avaliar a reconstituição hematopoética. Para os camundongos Irs1 foram realizadas análises mensais do SP por hemograma e avaliação do desenvolvimento fetal nas idades gestacionais D+9,5; D+12,5; D+15,5 e

