

Biopsia de médula ósea de paciente diagnosticado de síndrome VEXAS

Mayo Juanatey A, Valera Ribera C, Andújar Brazal P, León Torralba P, Vázquez Gómez I, Lacasa Molina J, Perea Galera L, Taberner Cortés A, Valls Pascual E, Martínez Ferrer A, Ybañez García D, Alegre Sancho J.J.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Correspondencia: Dr. Adrián Mayo Juanatey. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. Avenida Gaspar Aguilar. 46017. Valencia.

✉ adrianmayoju@gmail.com.

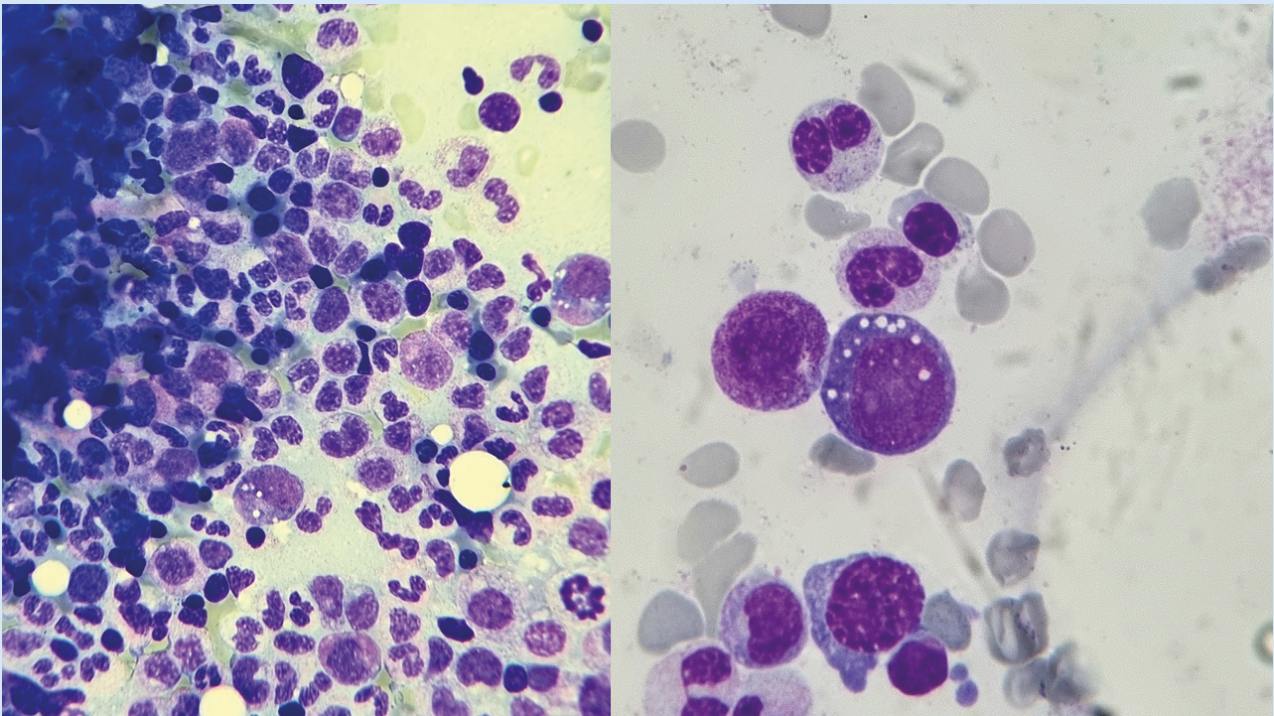


Figura 1. Imagen de RMN en la que se visualizan infartos medulares en ambos fémures, más extensos en el derecho.

CASO CLÍNICO

Muestra histológica teñida con tinción de Giemsa. Visión al microscopio óptico a 50 aumentos (x50, izquierda) y a 100 aumentos (x100, derecha). En ella podemos observar la serie mieloide correctamente representada, sin detención madurativa ni aumento de células blásticas. Especialmente destaca la vacuolización citoplasmática en células mieloides, característica del síndrome VEXAS. En la muestra obtenida también observamos mínimos cambios displásicos en la serie eritroide, así como la presencia de marcada eosinofilia.