

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multigênica. Uma combinação de fatores genéticos e ambientais conduz ao desencadeamento da intolerância linfocitária a autoantígenos. Refinados mecanismos de controle homeostático intrínseco não são suficientes para prevenir a autoimunidade na ausência de supressão por células Treg, que estão envolvidas na supressão da resposta imune. Defeitos no desenvolvimento das células Treg ou na homeostase, resultam em desordens imunológicas. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi quantificar células T CD25+CD4+FOXP3 no sangue periférico de pacientes com LES e controles saudáveis. **Métodos:** Células mononucleares foram obtidas por Ficoll-Hypaque e a citometria de fluxo foi utilizada para quantificar a população celular CD4+CD25+FOXP3+ após o gate em linfócitos. Os valores absolutos foram calculados baseados no resultado do hemograma. 22 pacientes e 22 controles saudáveis foram incluídos no estudo pareados por sexo e idade. **Resultados:** No grupo com LES, a porcentagem (mediana; percentis 75/25) de células CD25+CD4+FOXP3 foi de (0,8%; 0,21/1,7) e as contagens absolutas foram de (10,9 células/mm<sup>3</sup>; 2,1/19,7). No grupo controle, a porcentagem de células CD25+CD4+FOXP3 foi de (0,2%; 0,1/0,3) e as contagens absolutas foram de (5,2 células/mm<sup>3</sup>; 3,4/9,3). **Conclusão:** Em comparação com o grupo controle, o grupo com LES apresentou um aumento na frequência de células CD4+CD25+FOXP3+ (p=0,002), mas apresentou contagens absolutas comparáveis ao grupo controle. Nossa hipótese é de que o aumento na frequência de células T FOXP3+ nos pacientes com LES é devido a resistência das células T FOXP3 a depleção e/ou a própria desordem imunológica que ocorre nestes pacientes.

COMPARAÇÃO DOS MEIOS DE CULTURA DMEM X RPMI PARA CULTURA DE CÉLULA TRONCO MESENUQUIMAL HUMANA DE ORIGEM TECIDO ADIPOSEO

ANNELISE RIBEIRO DA ROSA; JÓICE MERZONI LAURO MOARES JUNIOR, MARIA APARECIDA LIMA DA SILVA, LUCIA MARIANO DA ROCHA SILLA

As células tronco mesenquimais (MSC) constituem um grupo de células adultas conhecidas pela potente plasticidade. São encontradas em diversos tecidos, tendo como principal função a regeneração tecidual. As MSCs apresentam como característica marcante a multipotencialidade sendo capazes, sob condições apropriadas, de se diferenciar em osteoblastos, condroblastos, adipócitos e mioblastos. Desempenham ainda um importante papel no microambiente medular como sistema de suporte na hematopoese. As células tronco mesenquimais apresentam capacidade de aderência após um determinado período de cultivo, todas as células terminalmente diferenciadas morrem; deste modo as células aderentes que sobrevivem são por definição as células tronco mesenquimais, sendo essas caracteri-

zadas pela sua capacidade de proliferação e diferenciação. O presente estudo, tem por objetivo comparar dois meios de cultura para crescimento de células tronco mesenquimais, estabelecendo o meio de melhor custo-efetividade. Após tratamento com collagenase tipo I a suspensão celular de tecido adiposo obtido em lipoaspiração, é cultivada em meio DMEM e RPMI, suplementado com 10% de soro bovino fetal e incubada em estufa de CO<sub>2</sub> e 37°C. A cada intervalo de 48h as células não aderentes são retiradas e o meio de cultura renovado. A camada celular aderente, quando confluyente será examinada quanto a sua capacidade de diferenciação em osteoblastos, condroblastos e adipostos, através de meio indutores específicos. O presente estudo encontra-se em fase de estabilização das técnicas.

MIELOMA MÚLTIPLO MIMETIZANDO NEOPLASIA MAMÁRIA METASTÁTICA

LEO SEKINE; JOANA MARCELA CAGNINI CIOCARI, LISANDRA DELLA COSTA, BEATRIZ STELA GOMES DE SOUZA PITOMBEIRA, MEIDE URNAU

**Introdução:** Plasmocitomas extramedulares são uma apresentação incomum das discrasias plasmocitárias e podem ocorrer independentemente da presença de mieloma múltiplo. **Objetivos:** Reportar apresentação rara de mieloma múltiplo que deve entrar no diagnóstico diferencial de pacientes com nódulos mamários e lesões ósseas múltiplas. **Descrição:** Mulher de 51 anos, com história pregressa de histerectomia por miomatose uterina e nódulos mamários, é encaminhada à emergência por dor generalizada principalmente em coluna lombar. Ao exame físico, palpava-se nódulo mamário endurecido em região de mamilo à direita medindo cerca de 2,0 centímetros, sem derrame papilar associado. Ecografia bilateral das mamas mostrou lesão expansiva, infiltrativa, com cerca de 2,2 x 1,8 x 1,6 cm, heterogênea, mal definida, bem vascularizada, compatível com neoplasia. Exames radiográficos revelaram múltiplas lesões osteolíticas no esqueleto axial, acompanhadas de fraturas patológicas apendiculares. Não havia hipercalcemia, perda de função renal, proteinúria ou anemia importante. Biopsiado o nódulo mamário, revelou-se infiltrado de células plasmocitóides em parênquima mamário. O exame imunoistoquímico, evidenciando restrição de cadeias leves Kappa, provou ser um plasmocitoma mamário. O aspirado de medula óssea confirmou a suspeita clínica de mieloma múltiplo IgG/Kappa com plasmocitoma mamário. **Conclusão:** Existem apenas 32 casos de plasmocitoma mamário descritos na literatura, a maioria unilateral e em mulheres de meia idade sendo similar à apresentação do carcinoma mamário. Grande parte deles acompanhava a presença de mieloma múltiplo. Enfatiza-se assim, a importância de se ter em mente diagnósticos alternativos quando da investigação de pacientes com lesão mamária suspeita de neoplasia.