

ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR) POR CITOMETRIA DE FLUJO (CMF) EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN (LNH) AGRESIVO Y LEUCEMIA AGUDA (LA) . APLICABILIDAD Y COMPARACIÓN CON LA CITOLOGÍA CONVENCIONAL (CC)

Pérez-Corral A^a, Anguita J^a, Mayayo M^a, Echeverría V^a, Gómez-Sanz E^a, Muñoz C^a, Kwon M^a, Ballesteros M^a, Gayoso J^a, Rodríguez G^a, Serrano D^a, Carrión R^a, Pérez I^a, Pérez Fernández R^b, Galarón P^c, Gómez-Pineda A^a, Díez-Martín JL^a.

^aHematología. ^bOncología. ^cOncohematología Infantil.HGUGM.Madrid.

Introducción: Se ha sugerido la mayor sensibilidad de la CMF frente a la CC en el estudio de infiltración del LCR en las neoplasias hematológicas. También podría evitar elementos de confusión como la presencia de linfocitos reactivos.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad de la CMF en el estudio de LCR en éstos pacientes (pts.) y compararla con la CC.

Material y métodos: Se estudió el LCR de pts. con LA y LNH agresivos al diagnóstico, por aparición de clínica neurológica, o como seguimiento de un LCR positivo previo. Se requirió la extracción de 2cc de LCR. Se conservó hasta 7 días a 4°C en EDTA con 200 mcL de estabilizante (Transfix, CYTOMARK). Para conteo celular se utilizaron microesferas (Flowcount, Beckman Coulter), o recuento en cámara de Neubauer. Se analizó mediante CMF multiparamétrica de 5 colores en citómetro FC500 Beckman Coulter. El primer tubo fue CD45-CD3-CD4-CD8-CD19, para identificar poblaciones linfoides. Los restantes paneles se adaptaron al inmunofenotipo al diagnóstico y al tipo de enfermedad. En los LNH se incluyó el estudio de IgS. Para depurar las células del debris se eliminaron los eventos con bajo FS/SS y CD45-. El análisis de CC fue realizado por hematólogos en muestra sin conservante.

Resultados: Se pudieron estudiar por CMF 26/26 muestras enviadas, de 16 pts.: 6 LAL, 3 LAM, 7 LNH agresivos. Mediana de edad 41 (3-71). Las muestras se recogieron: 7 al diagnóstico en casos con alto riesgo de infiltración, 15 por clínica neurológica, 4 como seguimiento de LCR positivo previo. La mediana de volumen (conocido en 20/26) fue 0.9 (0.2-2) cc. Solo en 3/26 el debris fue considerado nada / poco. En 19/26 muestras se pudo detectar celularidad, con mediana de 5 (1-170) cél/mm³. En 1/26 (LAL-B recaída sin clínica neurológica) se detectó infiltración neoplásica del LCR tanto por CMF como por CC. No hubo discordancias entre las dos técnicas en el diagnóstico de infiltración. En todos los casos en que se detectó celularidad valorable por CMF se pudieron identificar poblaciones linfoides T normales, y de éstas, en 4 la CC fue considerada como acelular, y en 3 más solo se vieron hematíes. Las medianas de las poblaciones T CD3+, CD4+ y CD8+ fueron 1.8 (0.4-107), 0.9 (0.2-17) y 0.6 (0.03-90) cél/mm³. En 4 se detectaron linfocitos B normales, con mediana de 0.3 (0.07-0.6) cél/mm³.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la CMF es una técnica aplicable en el estudio de infiltración del LCR y puede complementar a la CC. A pesar de que la CMF pudiera apuntar una mayor sensibilidad al detectar células en casos donde la CC se consideró acelular, en nuestra serie no hubo discordancias entre ambas en el diagnóstico de infiltración.