

IDENTIFICACIÓN DE INFILTRACIÓN DEL LCR EN LINFOMA NO-HODGKIN B (LNH-B) AGRESIVO: CITOMETRÍA DE FLUJO (CMF) VS CITOLOGÍA CONVENCIONAL (CITC)

S. Quijano^a, A. López^a, J. Sancho^b, J. García^c, G. Debén^d, A. Salar^e, M. Morado^f, E. Domingo^g, E. González^g, C. Castilla^h, E. Pérez^h, C. Panizoⁱ, M. Provencio^j, C. Vallejo^j, R. Forés^j, N. Alonso^k, M. Pérez^k, C. Poderós^l, J. Plaza^l, J. Arias^m, F. Capoteⁿ, C. Nicolás^o, J. Briones^p, S. Fernández^q, A. Carmona^r, F. Peñalver^s, J. Arias^t, A. Palacios^u, M. de la Cruz^v, S. Ferrer^w, J. Hernández^x, T. Molero^y, D. Caballero^z, A. Orfao^a

^aServicio de Citometría H. Universitario de Salamanca, ^bGermans Trias i Pujol Barcelona, ^cH. Universitario de Getafe, ^dH. Juan Canalejo La Coruña, ^eH. del Mar Barcelona, ^fH. La Paz Madrid, ^gICO Barcelona, ^hH. Morales Meseguer Murcia, ⁱClínica Universitaria de Navarra, ^jH. Puerta de Hierro Madrid, ^kCHUS Santiago, ^lXeral Cies Vigo, ^mXeral Calde Lugo, ⁿH. Puerta del Mar Cádiz, ^oH. Central de Asturias Oviedo, ^pSant Pau Barcelona, ^qH. de León, ^rH. Virgen de la Arrixaca Murcia, ^sFundación H. Alcorcón Madrid, ^tXeral-Calde Lugo, ^uH. Vall d' Hebró Barcelona, ^vH. Virgen de la Salud Toledo, ^wH. Doctor Peset Valencia, ^xH. Fuentelabrada Madrid, ^yH. de Gran Canaria Doctor Negrín, ^zH. Universitario de Salamanca.

Introducción: Estudios recientes sugieren que en el LNH-B agresivo, la CMF presenta mayor sensibilidad que la CITC en la detección de enfermedad meníngea en LCR.

Objetivo: Evaluar la sensibilidad y especificidad de la CMF en la detección de células neoplásicas en el LCR, respecto a la CITC en pacientes con LNH-B agresivo de nuevo diagnóstico y alto riesgo de recaída en SNC.

Pacientes y métodos: Se analizaron 91 muestras de LCR estabilizadas (Transfix, Immunostep SL) de pacientes con LNH-B agresivo: linfoma B difuso de célula grande –LBDCG–: 59; linfoma de Burkitt: 24; linfoma folicular en transformación a LBDCG: 2; LNH-B rico en células T: 2; LNH plasmablastico: 2; LNH mediastinal: 1; y LNH-B intravascular: 1. Para el análisis por CMF se empleó la siguiente combinación (FITC/PE/PERCPY5.5/PECY7/APC/APCCY7) de anticuerpos: CD8-sIg/CD56-sIgk/CD4-CD19/CD3/CD20/CD45. En los casos infiltrados por CMF, se empleó un panel adicional de anticuerpos en 6 fluorescencias.

Resultados: En la mayoría de los casos se detectó la presencia de linfocitos T (97%; 1.8 ± 7 /mL) y monocitos (95%; 2 ± 10 /mL). Además en 26%, 1%, 19% y 11% de los casos se detectaron linfocitos B policlonales (0.05 ± 0.05 /mL), células plasmáticas (0.09 /mL), células NK (0.05 ± 0.04 /mL) y neutrófilos (1.2 ± 1.3 /mL). De los 91 casos, 18 (20%) mostraron infiltración mediante CMF; mientras que la CITC solo fue positiva en 5 casos (5%), sugestiva de infiltración (SI) en otros 2 casos (2%) y un paciente (1%) resultó un falso positivo. Los casos CMF+/CITC+ y CMF+/SI por CITC, presentaron un alto porcentaje de células B patológicas por CMF (> 20%); mientras que los 11 pacientes CMF+/CITC- presentaron una infiltración por CMF < 20% de la celularidad global. 5/11 pacientes presentaban sintomatología neurológica.

Conclusión: La CMF presenta mayor sensibilidad que la CITC para la detección de células B neoplásicas de LNH-B agresivos en LCR, especialmente cuando estas están presentes en baja frecuencia.