

PAPEL DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO (CF) EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON ANEMIA REFRACTARIA (AR) Y ANEMIA REFRACTARIA SIDEROBLÁSTICA (ARS), SEGÚN LA CLASIFICACIÓN OMS

P. Font^a, D. Subirá^b, J. Loscertales^a, C. Serrano^b, S. Castañón^b, R. Gonzalo^b, M. Renedo^c, J. López-Pascual^a, M.C. Martínez-Chamorro^a, M.A. Pérez -Sáenz^a, A. Escudero^a, J.M. Fernández-Rañada^a

Departamento de Hematología de "Hospital Quirón, Clínica Moncloa, y Clínica Rúber; ^b Fundación Jiménez Díaz; ^c Laboratorio Gemolab. Madrid.

Introducción: Se atribuye un curso clínico más favorable a los pacientes con sólo displasia eritroide, (AR y ARS) frente a aquellos con citopenias refractarias con displasia multilineal. Sin embargo, la separación entre estas entidades es aún controvertida.

Objetivos: Detectar si la CF demuestra displasia mieloide en pacientes con AR y ARS, y estudiar si pueden establecerse diferencias entre AR/ARS y la displasia multilineal (DM).

Pacientes: 56 pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD): 20 pacientes con displasia eritroide (5 AR, 15 ARS), y 36 con DM. Se obtuvo citogenética en 19/20 casos con AR/ARS: 15 cariotipos de buen pronóstico (IPSS de bajo riesgo), y 4 con trisomía 8 (IPSS int-1). Los casos con DM según IPSS fueron: bajo (n=14), int-1 (n=19) e int-2 (n=3). Con mediana de seguimiento 24 meses, ningún paciente con AR/ARS desarrolló neutropenia o trombopenia graves, ni transformación.

Métodos: Inmunofenotipo de médula ósea. En la serie mieloide se estudió el patrón de diferenciación (panel CD16/CD11b/CD13), y la relación entre granulación (SSC) y distribución de CD45. Se incluyeron otros parámetros descritos en SMD: expresión de CD2 y CD56 en monocitos, ausencia de CD10 en granulocitos maduros, ausencia de estadios tempranos de diferenciación linfoide B, porcentaje de células mieloides CD34+ y expresión aberrante de CD7 o TdT en las células mieloides CD34+.

Resultados: En todos los casos con AR/ARS se detectó diferenciación mieloide anómala, así como en 34/36 casos con DM; la relación SSC/CD45 fue anormal en 16/20 pacientes con AR/ARS, y en 31/36 con DM. En 9/20 pacientes con RA/ARS (45%) y en 14/36 (38%) con DM se identificaron patrones específicos anormales de diferenciación mieloide. Entre el resto de variables, sólo se encontró correlación entre DM y la ausencia de estadios tempranos de maduración linfoide B ($p < 0.05$). La presencia de DM se asoció con la detección de más de tres alteraciones fenotípicas ($p < 0.05$)

Conclusiones: La CF es más sensible que la morfología, encontrando displasia mieloide tanto en pacientes con AR/ARS como en DM. La presencia de displasia mieloide en AR/ARS no se asoció con evolución desfavorable. La DM morfológica se relaciona con un mayor número de anomalías en el inmunofenotipo y afectación de la estirpe linfoide B. La capacidad de la CF para evidenciar displasia granulocítica subyacente en los casos de AR y ARS hace que esta técnica sea de gran utilidad para perfilar estos diagnósticos.