

RELACIÓN DEL ESTATUS INMUNOLÓGICO Y LOS FACTORES PRONÓSTICOS DEL ÍNDICE PRONÓSTICO INTERNACIONAL (IPI) AL DIAGNÓSTICO EN LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDE B (LDCGB)

Antonio Gutiérrez^a, Jordi Martínez^a, Carmen Ballester^a, Juan Carlos Amat^a, Angela Vila^a, Jesús Alarcón^b, Miguel Morey^a, María Antonia Durán^a, Antonia Sampol^a, Roberto Villavicencio^a, Cristina Linares^a, Juli Rifá^b, Carlos Solano^c, José Rodríguez^b, Joan Besalduch^a.

^a Hematología Hospital Son Dureta. ^b Oncología Hospital Son Dureta. ^c Hematología Hospital Clínico de Valencia.

Introducción: En los síndromes linfoproliferativos existe un grado variable de inmunodeficiencia. Es bien conocido el mayor riesgo que presentan los pacientes con inmunodepresión celular o humoral de desarrollar determinados tipos de cáncer. Por otro lado, el cáncer es considerado una enfermedad inmunosupresora por sí misma y por los múltiples factores que se le suelen asociar. Las propias células tumorales pueden secretar factores con actividad local o sistémica inmunosupresora. En torno al cáncer existen situaciones tales como la edad, el estado nutricional, el estrés psicológico, las infecciones o alteraciones funcionales orgánicas que favorecen este mismo deterioro inmunológico.

Objetivo: Nuestro objetivo es analizar el papel del estatus inmunológico definido a través de múltiples poblaciones linfocitarias B, T y NK en relación con factores clínicos de valor pronóstico reconocido en LDCGB.

Material y métodos: Se estudió de forma prospectiva en 17 casos de LDCGB de nuevo diagnóstico los niveles de múltiples subpoblaciones B, T y NK a través de citometría de flujo, incluyendo poblaciones totales y fenómenos relacionados con adhesión, mecanismos de citotoxicidad, coestimulación y presentación de antígenos en células dendríticas. Todo ello se correlacionó con los factores clínicos valorados por el IPI ajustado a través del test no paramétrico U de Mann-Whitney y análisis de supervivencia con el test univariante de Kaplan-Meier.

Resultados: el IPI ajustado se relacionó de forma significativa con la cifra de linfocitos totales así como las siguientes subpoblaciones: a) Linfoides T generales (CD2, CD3); b) maduración linfoide T (CD45RO, CD45RA, CD4CD45RA y CD45RO), c) moléculas de adhesión (CD11a, CD3CD11a, CD4CD11a, CD8CD11a), d) moléculas de coestimulación (CD28, CD4CD28, CD8CD28) y e) citotoxicidad NK (CD56 Perforina). Con una mediana de seguimiento de 16 meses se observaron mejores cifras de supervivencia (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP) en pacientes con cifras por encima de la mediana en las siguientes poblaciones: CD56, CD3 Perforina, CD56 Perforina.

Conclusiones: Los subgrupos más favorables del IPI en LDCGB presentan menores niveles de inmunodeficiencia asociada expresada en mejores cifras de subpoblaciones linfoides T y sus procesos de adhesión y coestimulación relacionados; así como una mejor capacidad citotóxica NK.