

## LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA Y CRISIS BLÁSTICA LINFOIDE EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

Navarrete M., Massague I., Pons V., Iraheta S., Purroy N., Sanchez C., Sanchez E., Gallur L\*, Palacio C.\*

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servicio de Hematología. \* Servicio de Inmunofenotipo.

**Introducción:** La leucemia mieloide crónica (LMC) y la leucemia linfática crónica (LLC) son dos neoplasias hematológicas distintas, la primera se caracteriza por la translocación entre el gen BCR (cromosoma 22) y el gen ABL (cromosoma 9), que presenta una fase crónica seguida de una crisis blástica, en tanto que la LLC es un síndrome linfoproliferativo crónico. La coexistencia o desarrollo de secuencial de ambas entidades tiende a ser raramente reportado.

**Caso clínico:** Varón de 75 años que acude por mal estado general, dolor en hipocondrio izquierdo y disnea. En analítica: Hb 122 g/L, Hto 35%, VCM 94, leucocitos  $110 \times 10^9/L$  ( 12%/ B, 9%/C, 36%/S, 11% /L, 16%/Mo, 9% /blastos, 2% /promielocitos, 11%/mielos, 5% / metamielos ), plaquetas  $65 \times 10^9/L$ . En la exploración física destacaba una hepato-esplenomegalia. El estudio fue compatible con leucemia mieloide crónica (LMC). *Citogenética convencional:* 46, XY, t(9;22)(q34;q11)[20]. *Biología molecular* (BCR/ABL): positivo. Inició tratamiento con hydrea y glivec con mejoría progresiva y buena respuesta . Dos años después presenta aumento de la cifra de leucocitos y esplenomegalia, por lo que ante la sospecha de pérdida de respuesta se realiza: *Aspirado médula ósea:* Compatible con invasión por síndrome linfoproliferativo de bajo grado, probable LLC. *BMO:* Infiltración difusa por proceso linfoproliferativo de bajo grado, compatible morfológicamente con LLC. *Citogenética convencional:* 46XY[1]/ 46 XY, t(9;22)(q11;q34)[19] . A pesar de realizar estimulación con mitógenos para línea linfóide B, las únicas metafases que se observan son las de las células de LMC. *Biología molecular:* FISH (BCR/ABL): Se observa un 34% de los núcleos con la anomalía. Reordenamiento BCR/ABL: (+). FISH(SLP): p53: no se observa delección. Trisomía 12: un 32% de los núcleos con la anomalía. Delección 13q: no se observa delección. Gen ATM: no se observa delección. Monosomía 13q: no se observa. *Inmunofenotipo:* Se detectan un 46.4% de linfocitos B maduros con restricción clonal lambda e inmunofenotipo compatible con LLC-B (score 3/5). También se detectan un 0.7% de blastos CD34+ mieloides y un 0.5% de blastos linfoides B muy inmaduros (fenotipo pro-B, CD19+, CD34+ y CD 10-). En conclusión estudio compatible con LLC-B en paciente diagnosticado de LMC donde se detectan un aumento de blastos circulantes CD34+.

**Conclusión:** Presentamos un caso de un paciente diagnosticado de LMC que años después presenta la aparición de una LLC, debido a la rareza de la coexistencia de estas patologías y que en muchos casos la LLC precede a la LMC y que al realizar el estudio de inmunofenotipo, FISH y biología molecular parece ser existen dos proliferaciones clonales distintas.