

LINFOCITOSIS B POLICLONAL EN EL LABORATORIO GENERAL DE HEMATOLOGÍA

I. Delgado, R. Guillén, B. Álvarez, A. Vlaga, A. Ballesta, F.A. González, J. Villarrubia
Área de Diagnóstico Hematológico. Laboratorio Central BRSalud-UTE. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid)

Introducción: La linfocitosis B policlonal (LBPC) se caracteriza por linfocitosis persistente crónica y estable, presencia de linfocitos binucleados en el frotis de sangre periférica, hipergammaglobulinemia IgM policlonal y se da más frecuentemente en mujeres de mediana edad con hábito tabáquico. Hasta ahora se había considerado a esta entidad como benigna pero recientes estudios han demostrado que pueden evolucionar a una proliferación clonal, linfoma maligno o a cáncer sólido secundario, por lo tanto es necesario su diagnóstico y seguimiento.

Objetivos: Descripción de una serie de 7 pacientes diagnosticados de linfocitosis B policlonal, en tres meses, en el laboratorio general por hemograma, frotis, Ig M, carboxihemoglobina y ratificado por citometría de flujo.

Material y métodos: En nuestro laboratorio analizamos una media de 3100 hemogramas/ día utilizando el analizador ADVIA 2120 i (Siemens Diagnostics®). Desde el 1 de febrero de 2011 al 30 de abril (3 meses) hemos analizado 873 linfocitosis no clonales al microscopio, que en su mayoría fueron linfocitosis reactivas. En 11 casos se realizó estudio inmunofenotípico confirmándose en 7 de ellos el diagnóstico de LBPC. Los pacientes estudiados acudieron a consulta para revisiones rutinarias por lo que el diagnóstico de LBPC resultó un hallazgo casual. El rango de edad de los pacientes estaba comprendido entre los 28 y 59 años (media=45 años), 5 eran mujeres.

Resultados: Realizamos el análisis de carboxihemoglobina (gasómetro Rapidlab 1265, Siemens Diagnostics®) a todas las muestras, resultando en todos los casos superior a 3.2% y posteriormente confirmamos con la historia clínica que se trataba de fumadores. Los pacientes presentaban cifras de linfocitos entre 4.8×10^3 y 9.2×10^3 / μ L (media= 6.12×10^3 / μ L), concentraciones de Ig M de entre 65-415 mg/dL (media= 231 mg/dL) (ADVIA 2400, Siemens Diagnostics®). La confirmación de policlonalidad se realizó mediante el estudio por citometría de flujo de la expresión de cadenas ligeras de IgS (Kappa y Lambda). Para ello se realizó una tinción directa de superficie de Kappa FITC /Lambda PE /CD19 PerCP-Cy5.5/CD5 PE-Cy7/CD10 APC /CD20 APC-H7 (BD Biosciences) La adquisición se realizó en un citómetro de flujo BD FACSCanto II™ (BD Biosciences).

Conclusiones: La LBPC es un trastorno poco frecuente y la mayoría de los casos de carácter benigno. Su reconocimiento y diagnóstico en el laboratorio general es fundamental para evitar técnicas diagnósticas agresivas e innecesarias.