

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE EL ESTUDIO GANGLIONAR POR CITOMETRÍA DE FLUJO MULTIPARAMÉTRICA, CITOMORFOLOGÍA, E HIBRIDACIÓN *IN SITU* VERSUS ANATOMÍA PATOLÓGICA

J. Clavel, J. Marco, E. Viciano, M. Mas, E. Mas, P. Martínez, E. Donato, R. García-Boyero, A. Arbeláez, I. García Navarro, T. Gozalbo, G. Cañigral
Servicio de Hematología. Hospital General de Castellón

Introducción: La CMF es una herramienta indispensable para el diagnóstico y clasificación de las LMA, LLA, y SLPC. Puede emplearse también para el diagnóstico de otras muestras que contengan células en suspensión, permitiendo el análisis de Ag celulares y, en cuestión de horas, tener una sospecha diagnóstica, siendo útil en patologías oncohematológicas.

Objetivo: Correlación entre diagnóstico AP y la CMF, citomorfología y FISH, en el estudio de ganglios de pacientes con linfadenopatías.

Material y métodos: Estudiamos prospectivamente biopsias de 16 ganglios, de pacientes con linfadenopatías. Las muestras son estudiadas simultánea e independientemente por patólogos y hematólogos. Cada muestra se divide en 2 partes. Una llega en formol al laboratorio de AP, y otra llega en fresco al laboratorio de Hematología. Con la muestra que nos llega, se realizan improntas y se tiñen con Giemsa para el estudio morfológico. Después se obtiene una suspensión celular para IF y FISH. Inicialmente realizamos un panel de screening. Si el fenotipo de las células detecta una población anormal de línea B o T, se realiza el panel de Ac de SLPC-B o SLPC-T respectivamente. Si se observa población patológica, se realiza FISH con la sonda de IgH breakapart y en función del fenotipo se amplía con bcl-1/bcl-2/bcl-6/c-myc. El diagnóstico se realiza con la combinación entre citología, IF y FISH. Posteriormente, se comprueba con el diagnóstico de AP.

Resultados: De las 16 muestras que llegaron a nuestro laboratorio, en 2 la muestra fue insuficiente. Detectamos existencia de población neoplásica por morfología e IF y completando con FISH, en 12 muestras (75%). De las que obtuvimos los siguientes resultados: LNH-B 42%, L. Hodgkin 33%, metástasis de tumor sólido 17%. Tras 6 días, el diagnóstico de AP, confirmaba nuestra sospecha, existiendo sólo 3 casos discordantes: 2 LNH-B en los que la muestra fue insuficiente para que realizásemos el procedimiento, y un L. H en el que no evidenciamos población patológica y el diagnóstico fue sólo por AP. Hubo 2 muestras donde no detectamos población linfocitaria patológica, y por AP se confirmó la ausencia de patología.

Resultados: Sensibilidad 79%, Especificidad 100%, VPP 100% y VPN 40%.

Conclusiones: El estudio de adenopatías con CMF y citomorfología es una herramienta válida en el diagnóstico de pacientes con Linfadenopatías. La CMF junto al estudio citomorfológico y FISH permiten de forma rápida una aproximación diagnóstica y, en algunos casos, permiten decisiones terapéuticas urgentes. Es una técnica que apoya el diagnóstico AP, pero que no debe excluir a éste. Se necesitaría estudiar un mayor número de pacientes para extrapolar estas conclusiones.