

DETERMINACIÓN DE CADENAS LIGERAS LIBRES EN SUERO COMO NUEVO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA B

M.J. Requena, J. Jiménez*, E. Anduaga, M.A. Peñalver, E. Yebra, R. Ríaza, R. Rodríguez, M. Berberana, C. Bombin, P. Sánchez Godoy

*Servicio Hematología. * Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid)*

Introducción: La cuantificación de cadenas ligeras libres en suero (FLC) tiene valor pronóstico en Mieloma múltiple, MGUS (gammopatía monoclonal de significado incierto), plasmocitoma solitario y amiloidosis primaria y se ha incorporado en los criterios de respuesta del mieloma y de la amiloidosis. Estudios recientes han encontrado asociación de las anomalías de las FLC con peor supervivencia y rápida progresión en pacientes diagnosticados de LLC-B.

Pacientes y métodos: Hemos analizado 35 pacientes diagnosticados de LLC-B de forma retrospectiva, determinando FLC en muestras de suero almacenadas al diagnóstico mediante el ensayo Freelite FLC (the Binding site-Birmingham UK). Se definió la elevación de una cadena ligera con alteración del cociente k/l como monoclonal y la elevación de una cadena ligera sin alteración del cociente k/L como policlonal. Se estudiaron 35 pacientes (16 M y 20 V) de una edad mediana de 69 años (44 - 89). El 82.8% presentaban un estadio A Binet, 14.2% estadio B y 3% estadio C al diagnóstico. Se disponía de estudio citogenético en 68.5% de los casos, siendo de alto riesgo 12.5% (3 con del 17p, ninguno con del 11q), normal en un 41.6%, trisomía 12 en 37.5% y del 13 en el 41.6%. En un 19% el CD38 fue positivo.

Resultados: El 54.2% de los pacientes requirió tratamiento y la mortalidad global fue del 12.5%. En 31.4% de ellos encontramos alteración de las FLC (7 monoclonal, 2 policlonal y 2 casos con alteración del cociente k/L). En ningún caso de S. Richter (3) encontramos anomalías de las FLC. Con una mediana de seguimiento de 54 meses (5-180) la mortalidad en el grupo con FLC alterada fue del 18% y del 8.3% en el grupo de pacientes con cadenas ligeras normales, no encontrándose diferencia significativa. El tiempo hasta el tratamiento fue de 44 meses (+ 14.6) en el grupo con anomalías de FLC y de 62 m (+ 36.4) en los pacientes sin alteraciones de cadenas ligeras, no encontrándose diferencia significativa.

Conclusiones: En los pacientes con LLC-B con alteraciones en las FLC estudiados de nuestro servicio hemos observado una tendencia a una mayor mortalidad y necesidad de tratamiento más precoz, si bien no ha resultado significativa. Es posible que un número mayor de casos y mayor seguimiento permitan aclarar el valor pronóstico de las FLC en la LLC-B.