

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS 2008: VARIABILIDAD ENTRE 10 OBSERVADORES

P. Font¹, C. Benavente², A. Bermejo³, M. Callejas⁴, L. García Alonso⁵, A. García Marcilla⁶, S. Gil⁷, M. López Rubio⁴, J. Loscertales⁸, E. Martín⁶, C. Muñoz⁹, P. Ricard¹⁰, C. Soto¹¹, P. Balsalobre¹, A. Villegas²

¹Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. ³Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. ⁴Servicio de Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ⁵Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Getafe. ⁶Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁷Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. ⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. ⁹Servicio de Hematología. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ¹⁰Servicio de Hematología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ¹¹Servicio de Hematología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Introducción: La morfología es la base del diagnóstico de los síndromes mielodisplásicos. La clasificación de la OMS de 2008 ofrece información pronóstica, útil para la toma de decisiones terapéuticas. Sin embargo, la morfología está sujeta a cierto grado de variabilidad entre observadores.

Objetivo: Estudiar si la clasificación de la OMS 2008 es reproducible entre 10 observadores, revisando 100 muestras procedentes de pacientes previamente diagnosticados de SMD.

Métodos: Se analizaron cien extensiones de médula ósea con sus correspondientes preparaciones de sangre periférica. Cada centro participante aportó 10 casos. Los 10 observadores se distribuyeron en 5 parejas. Cada observador revisó 20 muestras, y cada muestra fue evaluada de forma independiente por dos observadores. Las muestras se intercambiaron de forma recíproca por un coordinador, de forma que el segundo observador no conocía ningún dato clínico o de laboratorio, excepto los recuentos de sangre periférica.

Resultados: Todos los casos fueron reclasificados de acuerdo a la FAB, y a las clasificaciones de la OMS de 2001 y 2008. Se consideraron válidas 98 muestras. Con respecto a la clasificación de la OMS 2008 se diagnosticaron como: 6 citopenia refractaria con displasia unilineal (CRDU), 8 anemia refractaria con sideroblastos en anillo (ARSA), 51 citopenias refractarias con displasia multilineal (CRDM), 14 anemia refractaria con exceso de blastos tipo 1 (AREB-1), 9 AREB-2, 3 SMD con del 5q, 3 SMD inclasificable (SMD-I), y 4 SMD/síndrome mieloproliferativo (SMD/SMP). Según los criterios del 2001, 17 casos fueron inclasificables. De ellos, sólo dos permanecieron como inclasificables según la OMS 2008. 95 casos fueron adecuados para la evaluación por los segundos observadores. Se encontraron discrepancias en 26 de 95 casos (27%) (rango de discrepancia entre las cinco parejas 21-35%). La concordancia entre observadores al considerar las muestras con o sin exceso de blastos (umbral <5%) fue del 94%. Por categorías específicas, la concordancia fue: para AREB-1 84%, para AREB-2 89%, para CRDM 74%, para SMD/SMP 100%, y para SMD-I 100%. Sólo se encontró concordancia en 1 de los 7 casos diagnosticados inicialmente como RARS (14%), en 2/5 con CRDU (40%), y en 2/3 SMD con del 5q (66%). El diagnóstico de SMD con displasia de una sola línea fue asignado a 21 casos, por uno u otro observador. Sólo coincidieron en 4 casos (19%).

Tabla 1: Casos con discrepancia entre observadores.

Primera revisión (n casos)	Segunda revisión
CRDU(3)	CRDM (2) CRDU-AR (1)
ARSA (6)	CRDM (6)
CRDM (13)	ARSA (3) CRDU (5) AREB-1(5)
AREB-1 (2)	AREB-2 (2)
AREB-2 (1)	AREB-1 (1)
SMD del(5q) (1)	AREB-1 (1)

Conclusiones: En nuestra serie, la clasificación de la OMS 2008 permitió reclasificar a casi todos los pacientes que fueron inclasificables según la OMS de 2001. Se encontró muy buena concordancia entre los casos con o sin exceso de blastos. La mayoría de los diagnósticos de SMD con displasia de una sola línea no fueron reproducidos por los segundos observadores.