

FALSA MONOCITOSIS SECUNDARIA AL DÉFICIT SELECTIVO DE MIELOPEROXIDASA EN EOSINÓFILOS

I. Delgado, R. Guillén, E. Márquez, B. Álvarez, F.A. González, J. Villarrubia

Área de Diagnóstico Hematológico. Laboratorio Central BR Salud-UTE. Hospital Infanta Sofía.

San Sebastián de los Reyes. Madrid

Introducción: La mieloperoxidasa (MPO) es una proteína mayor de los neutrófilos, monocitos y eosinófilos con función bactericida. El gen que codifica esta proteína en los eosinófilos se encuentra en distinto cromosoma que el de los neutrófilos.

El analizador hematológico Advia 2120i utiliza la MPO para el diferencial leucocitario, cuantificando los células grandes que no se tiñen (LUC). Por ello, en los casos de déficit parcial o total de MPO, entidad infrecuente con una incidencia relativa de 1/2500 en la población caucásica, los neutrófilos son contados como monocitos o como LUC. El déficit de MPO en eosinófilos (EPO), es una rara anomalía hereditaria autosómica recesiva, sin repercusión clínica. Su frecuencia aproximada es de 7/100.000. Estos eosinófilos deficientes pueden comportarse como monocitos y dar lugar a falsas monocitosis.

Objetivo: Descripción de un paciente con déficit de MPO en los eosinófilos.

Material y método: Realizamos hemograma de tubo EDTA sangre total en analizador ADVIA 2120i (Siemens Diagnostics®) y frotis sangre periférica mediante tinciones Wright (Hematek, Siemens Diagnostics®) y tinción manual de MPO.

Caso clínico: Mujer de 36 años, sin antecedentes de interés, Un hemograma de rutina refleja, leucocitos de $9.29 \times 10^3/\mu\text{L}$ (neutrófilos $3.76 \times 10^3/\mu\text{L}$ (40.5%), linfocitos $2.97 \times 10^3/\mu\text{L}$ (32%), monocitos $2.33 \times 10^3/\mu\text{L}$ (25.1%), eosinófilos $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.2%), basófilos $0.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.4%). LUC*: 1.8%), Hemoglobina 14.3g/dL, Plaquetas: $209 \times 10^3/\mu\text{L}$. En la gráfica de peroxidasa se diferencia la población de neutrófilos, de linfocitos y una doble población en la región de los monocitos, mientras que en el lugar correspondiente a los eosinófilos no aparece ninguna población. Se realizó frotis de sangre periférica (tinción Wright), obteniendo la siguiente fórmula: Neutrófilos 40.5%, Linfocitos 32%, Monocitos 6.1%, Eosinófilos 12.2%, descartando la monocitosis y poniendo de manifiesto una eosinofilia no reflejada en los resultados del hemograma. La tinción de MPO confirmó un déficit selectivo de MPO en eosinófilos.

Conclusiones: El déficit de MPO selectivo de eosinófilos es una anomalía muy infrecuente que puede dar lugar a falsas monocitosis en los analizadores que utilizan la MPO para el diferencial leucocitario. La simple observación del citograma puede evitar la realización de otras pruebas diagnósticas más sofisticadas.