

EL PAPEL DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO EN MÉDULA ÓSEA EN EL ESTADIAJE Y DIAGNÓSTICO DE LOS LINFOMAS NO HODGKIN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

N. Curto, E. Magro, H. Guillén, M. Callejas, M. López-Rubio, J.G. Suárez, J.J. Gil-F, E. Flores, Y. Martín, M.A. Calero, T. Pascual, C. Burgaleta

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid)

Fundamento: El papel de la citometría de flujo (CMF) en el estadiaje de Linfoma no Hodgkin-B (LNH-B) está adquiriendo cada día más importancia. Su relevancia se debe a la posible utilidad en aquellos casos donde la infiltración sea mínima o focal; apoyando al diagnóstico citomorfológico. La correlación entre la CMF y el estudio anatomopatológico (AP) ha sido analizada en diversos estudios. Sin embargo, no se ha definido completamente el papel del inmunofenotipo en el estadiaje del LNH-B, ni en el seguimiento ante la sospecha de recaída.

Objetivo: Comparar la utilidad de la CMF y el estudio anatomopatológico en la detección de infiltración medular en pacientes con LNH-B.

Métodos y pacientes: Estudio retrospectivo de 88 biopsias de médula ósea (86 pacientes) realizadas entre enero de 2008 y diciembre de 2010 en nuestro centro para el diagnóstico, estadiaje y seguimiento de pacientes con LNH-B. Las muestras de biopsia de médula ósea se obtuvieron de cresta iliaca postero-superior, remitiendo el cilindro óseo a AP y conservando la muestra en tubo de EDTA para la CMF. El cilindro óseo fue estudiado con las técnicas panópticas de tinción e inmunohistoquímica. El inmunofenotipo se realizó con el equipo FACSCalibur (Becton Dickinson) con los siguientes anticuerpos monoclonales: CD45, CD3, CD4, CD8, CD19, CD22, CD23, CD10, CD5, CD79b, CD20, FMC-7, CD103, CD11c, CD25, CD38, CD43 e slg (Kappa/Lambda).

Resultados: De las 88 biopsias analizadas, 13 casos (14.6%) fueron estudios de diagnóstico, 66 (75%) correspondían a estudios de extensión (LBDCG 26/66, LCM 6/66, LF 18/66, LZM 10/66, L linfocítico B 1/66, y 5/66 No neoplasia hematológica) y 9 (11%) a seguimientos en caso de sospecha de recaídas. En 77 de los 88 casos (87.5%) hubo concordancia entre los resultados de inmunofenotipo y anatomía patológica. En 17 (22%) de estos casos se diagnosticó infiltración por LNH-B tanto por CMF como por AP y en 60 casos (78%) no se detectó infiltración con ambas técnicas. En 4 de los 88 casos no se pudo comparar la concordancia ya que no se disponía de los resultados de AP. En 7 de los 88 casos totales estudiados no hubo concordancia entre ambas técnicas, la AP detectó infiltración en dos de ellos (LF y LBDCG), con CMF negativa. En dos de los casos, el inmunofenotipo detectó infiltración (LBDCG y LZM) con AP negativa y biología molecular positiva. Tres estudios fueron no concluyentes por CMF y sin infiltración por AP.

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos hemos observado una alta correlación entre la CMF y AP en el estudio diagnóstico y de extensión en pacientes con LNH-B. La CMF multiparamétrica es una técnica en auge, con alta sensibilidad, que aporta una información diagnóstica precoz y ayuda a definir subgrupos fenotípicos específicos. Aún así, el estudio anatomopatológico sigue siendo imprescindible en el diagnóstico y estadiaje del LNH-B.