

## VALIDACIÓN DE UN NUEVO SCORE PARA EL DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO

N. Ruiz-Xivillé, J. Juncà, I. Granada, A. Cisneros, J. Grau, M. Xandri, E. Santafé, C. Villena, J.M. Sancho, M. Cabezon, J. Ribera, E. Plensa<sup>1</sup>, M.J. Fantova<sup>1</sup>, R. López Ferré<sup>2</sup>, M. Bernet Vidal<sup>2</sup>, J. Buch<sup>3</sup>, A. Urban<sup>4</sup>, J.L. Mate<sup>5</sup>, J.M. Ribera, E. Feliu, F. Millà

*Servicios de Hematología Laboratorio y Clínica, Institut Català d'Oncologia, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). Institut de Recerca Contra la Leucemia Josep Carreras (IJC). <sup>1</sup>Servicios de Hematología y Anatomía Patológica, Hospital de Mataró (Barcelona). <sup>2</sup>Servicios de Hematología y Anatomía Patológica, Hospital de Granollers (Barcelona). <sup>3</sup>Servicio de Hematología, Institut Català d'Oncologia, Hospital Sant Jaume de Calella (Girona). <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Sant Jaume de Calella. <sup>5</sup>Servicio Anatomía Patológica, Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona)*

**Introducción:** El diagnóstico del LCM se realiza mediante un estudio histológico y mediante citometría de flujo aunque en la mayoría de casos es necesario un estudio citogenético que confirme la t(11;14) o el reordenamiento IGH/CCND1. En un estudio reciente (Medd PG *et al*, Cytometry en prensa) se han identificado 4 variables asociadas a LCM: plaquetas <150x10<sup>9</sup>/L, CD23-, CD20 intenso y CD38+, y se propone un nuevo score para el diagnóstico de LCM. En dicho trabajo todos los LCM presentan un score ≥3.

**Objetivo:** Validar el score de Medd *et al*. para LCM en una serie de pacientes con diagnóstico de LCM confirmado.

**Pacientes y método:** Estudio retrospectivo multicéntrico de 31 pacientes diagnosticados entre los años 2000 y 2010 de LCM en los que se ha confirmado el diagnóstico histológico de LCM. Los estudios inmunofenotípico y citogenético se realizaron sobre muestras infiltradas por linfoma de médula ósea, sangre periférica o adenopatía. Se ha revisado el estudio citogenético para la t(11;14) o el reordenamiento IGH/CCND1 de todos los casos. Se ha recogido la cifra de plaquetas y el valor de los marcadores CD20, CD23 y CD38 mediante citometría de flujo (valor de corte 20%) para el cálculo del score.

**Resultados:** Se han estudiado 26 varones y 5 mujeres, con una mediana de edad de 69 años (rangos: 42-98) y con diagnóstico histológico de LCM. En 28 casos (90,3%) se demostró la presencia de la t(11;14) mediante el análisis del cariotipo o bien el reordenamiento IGH/CCND1 mediante hibridación *in situ* fluorescente. Un caso fue negativo y 2 no fueron valorables. El recuento plaquetar fue <150x10<sup>9</sup>/L en 16 pacientes. Mediante citometría de flujo, 28 casos presentaron el CD20 intenso, 25 fueron negativos para CD23 y 13 fueron positivos para CD38. Sólo 18 casos (58%) presentaron un score ≥3. La distribución de los casos por scores se resume en la **Tabla 1**.

**Conclusiones:** En esta serie no se puede validar el score de Medd *et al*. propuesto para el diagnóstico de LCM ya que sólo detecta el 58% de los casos.

El estudio citogenético para detectar la t(11;14) o el reordenamiento IGH/CCND1 sigue siendo el método de elección para confirmar el diagnóstico de LCM.

Tabla 1

	Número casos (%)
SCORE 1	4 (13%)
SCORE 2	9 (29%)
SCORE 3	12 (39%)
SCORE 4	6 (19%)