

AUMENTO DE LINFOCITOS GRANDES GRANULARES COMO MARCADOR DE LINFOCITOSIS B MONOCLONAL EN EL ANCIANO

D. Subirá, R. Martínez, D. de Miguel Llorente, I. López San Román, N. Golbano, D. Morales, J. Arbeteta, S. Herrero, M. Díaz-Morfa, F. Fuertes, B. Pinedo

Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Guadalajara

La descripción de un frotis de sangre periférica con aumento de linfocitos grandes granulares (LGG) puede justificar un estudio del inmunofenotipo (IF). Normalmente se intenta descartar un proceso linfoproliferativo T/NK pero otras muchas patologías hemopoyéticas pueden asociar un aumento de LGG.

Objetivo: Describir la rentabilidad de un IF sencillo en sangre periférica para descartar patología linfoide monoclonal cuando el frotis identifica un aumento de LGG.

Pacientes: Entre mayo 2010 y abril 2011, la analítica de rutina de 40 pacientes (23 hombres y 17 mujeres) destacó por un frotis con aumento de LGG. La mediana de edad fue 65 años (17-89). La mediana de linfocitos fue 5.507 (2.039-8.989). Cuatro casos tenían neutropenia ($<1.000/\text{mm}^3$) y ninguno una hemoglobina $<10 \text{ g/dl}$.

Material y métodos: Inmunofenotipo por CMF en la misma muestra de sangre periférica en la que se realiza el frotis. El panel de anticuerpos monoclonales utilizado (FITC/PE/PerCP-Cy5/APC) fue: CD8+CD20/CD56+CD4/CD3/CD45; kappa/lambda/CD19/CD22 y CD57/CD5/HLADR/CD8. El estudio se amplió en los casos que presentaron una población linfoide B o T de carácter monoclonal. La caracterización linfoide B incluyó los marcadores CD79b, FMC7, CD10, CD200, CD11c, CD23, cadena mu y CD38.

Resultados: En 21 casos (52,5%), el aumento de LGG se atribuyó a poblaciones linfocitarias de carácter reactivo, en 6 casos (15%) se identificó una linfocitosis crónica NK o linfocitosis T monoclonal. En los 13 casos restantes (32,5%) se detectó una población linfoide B monoclonal cuya proporción osciló entre un 3 y un 65% del total de linfocitos, todos ellos con $<5.000 \text{ células}/\text{mm}^3$ (63-4.872). Atendiendo al inmunofenotipo, 8 (61,5%) cumplían criterios de LLC-B, 3 de LNH-B esplénico, 1 de tricoleucemia y 1 LNH-B CD5+ Bcl1-. La mediana de edad en el grupo de pacientes con linfocitosis de carácter reactivo fue 55 (17-76), 49 (34-73) en la linfocitosis crónica NK/linfocitosis T monoclonal y 76 (59-89) en los casos diagnosticados de patología B monoclonal.

Conclusiones: En nuestra serie, el IF detectó una población linfoide monoclonal en casi la mitad de los casos con aumento de LGG. En su mayoría eran de estirpe linfoide B y cumplían criterios de linfocitosis B monoclonal. El IF más frecuente fue el de la LLC-B. La ausencia de un marcador universal de clonalidad de la población linfoide T debe influir negativamente en la capacidad del IF para detectar linfoproliferativos T. Sin embargo, la presencia de LGG en pacientes de edad avanzada justifica la realización de un IF para descartar patología B monoclonal y obliga a incluir siempre el estudio de cadenas ligeras de las inmunoglobulinas.