

COMBINACIÓN DE INMUNOFENOTIPO, MORFOLOGÍA E INMUNOFLUORESCENCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA LAM-M7

C. Salvador-Osuna, N. Fernández-Mosteirín, P. Rabasa^a, M.D. Navarro, M.C. Pérez Barrachina, M. Perella^b, N. Padrón, A. Godoy y M. Giralt

Servicio de Hematología y Hemoterapia, ^aHospital Miguel Servet. Zaragoza. ^bHospital San Millán y San Pedro. Logroño. ^cHospital de Barbastro. Huesca.

Introducción: Las leucemias agudas mieloblásticas (LAM) megacarioblásticas tienen una incidencia escasa, un 12% de las LAM. Su diagnóstico se efectúa tras la identificación de células inmaduras megacariocíticas. Morfológicamente, los blastos tienen con no poca frecuencia un aspecto indistinguible de un blasto linfoide o monocitoide. La citometría de flujo, es una herramienta útil y extendida en el diagnóstico de estos pacientes. Los blastos de estirpe megacariocítica, se reconocen por la positividad para CD61 o CD41. La utilidad de esta técnica, está limitada no obstante por la existencia de falsos positivos determinados por la adhesión de plaquetas a las células blásticas, un hecho relativamente frecuente que obliga a utilizar técnicas complementarias para evitar un diagnóstico incorrecto. La inmunofluorescencia es una técnica sencilla que puede ayudar en el estudio de las LAM-M7. Presentamos dos casos en los que fue útil al diagnóstico: **Caso 1:** Varón de 9 meses remitido a nuestro centro para tipaje y tratamiento de LAM. Al ingreso: Hemoglobina 6,7 g/dL, Hematocrito 16,8%, VCM 80,2 fL, Plaquetas 41x10/L, Leucocitos 8,9x10/L con un 13% de células blásticas mieloides. Estudio de médula ósea: 21% de células blásticas, presentando alguna de ellas gemaciones citoplasmáticas granugientas. Inmunofenotipo de las células blásticas: CD45 +/- d, CD34 -, CD117-, HLA-DR -, CD13 +d, CD33 -, CD11b -, CD15 -, CD71 -, CD36 +d, CD41+, CD61+. Dadas las características citomorfológicas e inmunofenotípicas se realizó inmunofluorescencia óptica, empleando tinción con anti-CD41-FITC y anti-CD45-ECD. Tras incubación de la muestra se llevó a cabo lectura en fresco utilizando microscopio de fluorescencia. Se observó un 18% de células con positividad difusa para CD41. Se efectuó diagnóstico de LANL Megacariocítica. **Caso 2:** Varón de 71 años con sospecha de LAM con presencia de más de un 20% de células blásticas en extensión de sangre periférica. Se recibe muestra de sangre periférica para realización de estudio inmunofenotípico. Se observó un 28% de blastos con el siguiente inmunofenotipo: CD45 + d, CD34 +, CD117+, HLA-DR -, CD13 +, CD33 +, CD11b -, CD15 -, CD71 -, CD36 -, CD41+, CD61+. En el estudio de inmunofluorescencia se observó una proporción de células con débil positividad para CD45 y positividad puntiforme para CD41 causada por adherencia de los elementos plaquetares a su superficie. Dichos hallazgos permitieron descartar el origen megacariocítico.

Conclusiones: La citometría de flujo es una técnica útil en el estudio de las LAM. Los fenómenos de adherencia de elementos plaquetares a la superficie de los blastos pueden dar lugar a una incorrecta asignación a un origen megacariocítico. En los casos en los que el inmunofenotipo oriente a un posible origen megacariocítico deben excluirse falsos positivos, siendo la inmunofluorescencia óptica una herramienta sencilla y eficaz para la correcta filiación de la enfermedad.