

**SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVOS CRÓNICOS (SMPC):
POLICITEMIA VERA (PV) Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL (TE).
APLICACIÓN DE UN SCORE UTILIZANDO LOS HALLAZGOS
MORFOLÓGICOS DE LA MÉDULA ÓSEA Y CORRELACIÓN CON
LA MUTACIÓN JAK2V617F**

G. Perea^a, L. Muñoz^a, N. Combalia^b, R. Orellana^b, T. Parra^b, E. Rámila^c, A. Soler^c, J.F. Nomdedéu^d e I. Roig^c

^aServicio de Laboratorio y de ^bPatología. UDIAT. ^cUnidad de Hematología. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). ^dServicio de Hematología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción: La mutación JAK2 V617F está implicada en la oncogénesis de los SMPC tipo PV y TE. Su detección permite demostrar la existencia de clonalidad en estos procesos mieloproliferativos. El estudio cito-histológico de la médula ósea (MO) no siempre permite sugerir el diagnóstico (dx) de SMPC.

Objetivos: Realizar un score con los hallazgos morfológicos de los estudios medulares útil para el dx de SMPC y correlacionarlo con la mutación de JAK2.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se revisaron 35 estudios MO (11 aspirados y 24 aspirados con biopsia) realizados por sospecha de SMPC no LMC. En el score se valoraron los siguientes parámetros: celularidad, número y morfología de los megacariocitos, ratio serie eritroide/serie mieloide y hierro medular. En los 35 pacientes (pcs) se realizó el estudio de la mutación de JAK2 V617F en muestras de sangre periférica.

Resultados: Las conclusiones de los estudios MO fueron: sugestivo de SMPC (n = 18), hiper celular con megacariocitos dismórficos (n = 8), normocelular con megacariocitos dismórficos (n = 2), normal (n = 6), estudio no valorable (no grumo medular y no biopsia, n = 1). Siguiendo los criterios del Polycythemia Vera Study Group 28 pcs fueron diagnosticados de SMPC (TE n = 15, PV n = 9 e inclasificables n=4) y 7 no cumplían criterios de SMPC. Sólo un caso de no SMPC presentaba una MO hiper celular con megacariocitos dismórficos y ningún pcs con dx de SMPC presentó un estudio MO normal. Fue posible aplicar el score en 28 pcs (9 TE, 8 PV, 4 SMPC inclasificables y 7 no SMPC). La mediana de puntuación del score fue de 2,7 (extremos 0 – 4,5). Aquellos pcs con score ≥ 3 (n = 13, 46%) presentaron un SMPC en el 100% de los casos (4TE, 7 PV y 2 SMPC inclasificables) mientras que de los pcs con score < 3 (n = 15) el 53% (n = 8) correspondieron a SMPC (5 TE, 1 PV y 2 SMPC inclasificables) y 6 a no SMPC (p = 0,007). Ningún caso de no SMPC presentó un score ≥ 3 . La mutación de JAK2 se detectó en 21 de los 35 pcs estudiados: 9 TE (60%), 9 PV (100%) y 3 SMPC inclasificables (75%). Ningún pcs sin SMPC presentó mutación de JAK2. La mutación de JAK2 se detectó en 12 pcs con score ≥ 3 (92%) y en 5 con score < 3 (36%) (3 TE, 1 PV y 1 SMPC inclasificable) (p = 0,002).

Comentarios: El estudio cito-histológico de la MO no permitió diferenciar entre TE y PV pero sí permitió identificar los casos de SMPC y descartar los que no lo eran (score ≥ 3 vs score < 3). El score fue menos predictivo de SMPC en la TE. La presencia de la mutación de JAK2 permitió confirmar el dx de SMPC especialmente en aquellos casos en los que la MO no fue sugestiva (score < 3).