

UTILIDAD DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS (SMD)

A. Lemes^a, A. Santana^b, J. López^a, A. Suárez^a, S. Jiménez^a, C. Campo^a, H. Luzardo^a, S. de la Iglesia^a, M. Perera^a, M.T. Gómez^a y T. Molero^a

^aServicio de Hematología y ^bUnidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrin. Las Palmas GC.

Los SMD son un grupo de hemopatías cuyo diagnóstico se dificulta ante la falta de datos morfológicos definitivos y la ausencia de alteraciones citogenéticas representativas de estos síndromes. Recientemente *Cherian et al* han definido un score citofluorométrico en muestras de sangre periférica (SP). Este score está basado en las anomalías en la dispersión de luz y en los cambios fenotípicos en los neutrófilos. El objetivo de este trabajo fue estudiar la utilidad del score en diagnóstico de SMD.

Material y métodos: Se procesaron 48 muestras de SP en EDTA de sujetos sanos y de 15 pacientes con sospecha o diagnóstico de SMD utilizando la siguiente combinación de AcMo: CD66FITC/CD10PE/CD45PerCP; CD116FITC/CD45PerCP/CD11aAPC. Todos los AcMo fueron de Becton-Dickinson (B-D). Se evaluaron también las anomalías en la dispersión lateral de luz (SSC). Las muestras fueron procesadas por los métodos habituales para citometría de flujo y fueron adquiridas en un citómetro FACSort (B-D) antes de las seis horas de su extracción y analizadas en el programa Paint-a-gate. La Intensidad media de fluorescencia (IMF) fue corregida para cada AcMo según el ratio IMF problema-auto IMF/auto IMF. El SSC de los granulocitos se corrigió calculando el ratio entre la media del SSC de los granulocitos y los linfocitos. Según la clasificación OMS se estudiaron: Citopenia refractaria con displasia multilínea CRDM (n = 3); Anemia refractaria con exceso de blastos II AREB II (n = 3); AREB I (n = 2); Citopenia refractaria con displasia multilínea y sideroblastos en anillo CRDM-SA (n = 4) Tres pacientes con bicitopenia y displasia unilínea no cumplieron criterios de SMD. Se obtuvieron estudios citogenéticos en 10 de los pacientes y sólo 3 de ellos presentaban alteraciones características de SMD (20%)

Resultados: Siguiendo las indicaciones de Cherian et al se hallaron las medias y Desviaciones estándar en los sujetos sanos para los siguientes parámetros:

	Ratioc SSC	IFMc CD66	IFMc CD10	IFMc CD11a	IFMc CD116
M ± DE	7,9 ± 1,249,3 ± 14	32 ± 17,3	20,1 ± 4,9	7,89 ± 4,4	
Ratioc: Ratio corregido para SSC IFMc: IFM corregido					

Score	Ratioc SSC disminuido	IFMc CD66 Hiperexpresión	Pérdida CD10	IFMc CD11a
Hiperexpresión	IFMc CD116 Hiper/Hipoexpresión			
1 punto	1-2 DE	1-2 DE		
2 puntos	> 2 DE	> 2 DE		

Aplicando un score > 3 puntos a los pacientes del estudio encontramos una sensibilidad del 83% y una especificidad del 66%.

Conclusión: Nuestros resultados avalan la utilización de este score como ayuda diagnóstica en los SMD, si bien es necesario la estandarización de la técnica ya que los resultados están sujetos a factores preanalíticos/analíticos que pueden alterar la expresión antigénica en los granulocitos.