

**LINFOMA MARGINAL ESPLÉNICO CON LINFOCITOS B VELLOSO (LZM) CON AUTOINMUNIDAD GENERALIZADA Y PRESENCIA ANÓMALA DE LINFOCITOS T GAMMA/DELTA + QUE REVIERTE CON 3 CICLOS DE FMD-RITUXIMAB. A PROPÓSITO DE UN CASO**

R. García-Muñoz, P. Rodríguez-Otero, M. Bendandi y C. Panizo

**Introducción:** Existen varias teorías para explicar la relación entre los linfomas y las enfermedades auto-inmunes, (desarrollo de linfomas por exposición repetida a autoantígenos o generación de autoinmunidad como un síndrome paraneoplásico). Presentamos el caso de un paciente con un LZM-esplénico, autoinmunidad y presencia de una población anómala de células T $\gamma\delta$  +.

**Caso clínico:** Varón de 60 años de edad con diagnóstico de LZM-esplénico estadio IV-B en Noviembre de 2004. Se realizó esplenectomía en diciembre de 2004. En enero de 2005 se observa una población linfocítica T $\gamma\delta$  + en sangre periférica así como remisión parcial de las adenopatías retroperitoneales y en hilio hepático detectadas al diagnóstico. En Mayo de 2006 persisten en sangre periférica células B neoplásicas y se detecta un incremento de las células T $\gamma\delta$  +, por lo que se decide iniciar tratamiento con CHOP hasta Octubre de 2005. En la reevaluación después de 8 ciclos con CHOP el paciente presenta en el fenotipo en sangre periférica 0,0026% de células B malignas y 13,75% de células T $\gamma\delta$  +. El paciente presentaba disnea y tos, objetivándose nódulos pulmonares en TAC sugestivos de infección. El paciente no presentó mejoría clínica significativa con los antibióticos. En Marzo de 2006 el paciente presenta síntomas B y mal estado general detectándose recaída de LZM-esplénico a nivel pulmonar, hepático, medula ósea y sangre periférica (50% de células de linfoma B y 5% de células T $\gamma\delta$  +). En la analítica destacaba pancitopenia y alteración de la coagulación, detectándose autoinmunidad con anticuerpos antinucleares, anti-plaquetares, anti-cardiolipina, anticoagulante lúpico, ANCA, anti-HLA y Coombs directo positivos, asociados a la presencia de complejos inmunes circulantes y disminución de las fracciones C3 y C4 del complemento. Se inicio tratamiento con esquema FMD-Rituximab, desapareciendo la autoinmunidad y las células de linfoma B en sangre periférica después de tres ciclos de tratamiento. Sin embargo, en la actualidad persiste en la sangre periférica de este paciente una población de linfocitos T $\gamma\delta$  + de significación incierta.

**Discusión:** La elevación de linfocitos T $\gamma\delta$  + asociados con la presencia de linfocitos B vellosos de LZM es interesante. Existe poca información sobre el papel de las células T $\gamma\delta$  + en el control o generación de autoinmunidad y neoplasias. El hecho de que en una recaída se detecten niveles disminuidos de las fracciones del complemento junto con la presencia de autoanticuerpos sugiere que la autoinmunidad es un fenómeno paraneoplásico y que el sistema del complemento favorece la tolerancia, por mecanismos relacionados con la eliminación de clones de células B autorreactivas.