

INFILTRACIÓN NEUROMENÍNGEA EN PACIENTES CON HEMOPATÍAS MALIGNAS: COMPARACIÓN DE LA CITOLOGÍA CONVENCIONAL Y LA CITOMETRÍA DE FLUJO (CFM)

JM Sancho, J Juncà, A Barberà, JT Navarro, M Morgades, E Orna, B Xicoy, C Ferrà, A Oriol, M Batlle, J Grau, S Piernas, S Vives, A Flores, J Vrbjarová, A Serrano, F Vall-Llovera, E Sancho, L López, F Millà, E Feliu, JM Ribera

Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Universitat Autònoma de Barcelona.

Fundamento y objetivo: El diagnóstico de infiltración neuromeníngea en las hemopatías malignas se basa en la observación morfológica de la presencia de células malignas en una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR). La aplicación de la citometría de flujo (CFM) en muestras de LCR podría permitir la detección de un mayor porcentaje de pacientes con meningitis neoplásica, pero la información disponible sobre su frecuencia y significado clínico es escasa. Los objetivos de este estudio fueron: 1) comparar los resultados de la citología y la CFM en la infiltración neuromeníngea en una serie de pacientes de un único centro con hemopatías malignas; y 2) determinar el significado de la presencia de enfermedad oculta (citometría positiva con citología negativa).

Pacientes y método: Entre agosto de 2005 y abril de 2007 se incluyeron 26 pacientes (17 varones) con criterios de cribado de infiltración neuromeníngea, 24 en el momento del diagnóstico y 2 en recaída medular. Los diagnósticos fueron: LAL en 8 casos, LNH difuso de célula grande B en 7, linfoma de Burkitt en 5, LAM en 2, linfoma de células del manto en 2, linfoma cerebral primario en 1 y LA bifenotípica en 1. En cada paciente se analizaron las características clínicas y se obtuvo una muestra de LCR en la que se determinaron las características bioquímicas y la presencia de infiltración neuromeníngea mediante citología y CFM.

Resultados: Un porcentaje significativamente superior de pacientes presentó infiltración del LCR por CFM (16 [61%]), con una mediana de 36 células neoplásicas detectadas (extremos 7-539), en comparación con la citología (5 [19,2%]) ($p=0,001$). En los pacientes con LA ($n=11$) se detectó infiltración del LCR mediante CFM en 8 (73%) y mediante citología en 3 (27%), mientras que en los pacientes diagnosticados de LNH ($n=15$) la infiltración se detectó en 8 (53%) y 2 (13%), respectivamente. En total, 4/29 enfermos presentaban síntomas neurológicos en el momento del cribado de la infiltración neuromeníngea; de éstos, 2 presentaban infiltración del LCR por CFM (en uno de ellos también se observó infiltración mediante citología). Con una mediana de seguimiento de 8 meses (extremos 0,3-17,6), sólo se observó 1 caso de progresión neurológica en una paciente con linfoma cerebral primario en la que no se detectó infiltración inicial del LCR en ninguna de las dos pruebas diagnósticas.

Conclusiones: La aplicación de la CFM al cribado de la infiltración neuromeníngea en pacientes con hemopatías malignas permite detectar un mayor número de casos con infiltración oculta del sistema nervioso central. Aunque el seguimiento es corto, en nuestra serie, la presencia de enfermedad oculta en LCR no se asoció a un mayor riesgo de recaída neuromeníngea.

Financiado en parte con la beca P/EF-07 de la FIJC.