

UTILIDAD DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO (CMF) EN EL DIAGNÓSTICO DE LINFOMA EN MUESTRAS DE DIFERENTES TEJIDOS

Baños Llanos MH. García Suárez J. López Rubio M. Calero García MA. Pascual T. Gil Fernández JJ. Martín Y. Perera F. Massó P. y Burgaleta C.

Servicio Hematología-Hemoterapia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid

Introducción: El inmunofenotipo es una herramienta muy útil en el diagnóstico de los síndromes linfoproliferativos (SLP). La ventaja fundamental de esta técnica radica en la posibilidad de aplicar un amplio panel de anticuerpos (Ac) y hacer un diagnóstico rápido. A continuación, exponemos la utilidad de la CMF como técnica complementaria a la valoración citológica en muestras de ganglio y tejido extraganglionar obtenidos por biopsia (BT) y punción-aspirado con aguja fina (PAAF).

Métodos: Estudiamos 59 muestras de 55 pacientes (ptes) remitidas a nuestro laboratorio en los 2 últimos años con la sospecha de linfoma: 26 PAAFs (25 ptes) y 33 BTs (32 ptes). El primer paso fue ver al microscopio las preparaciones de citocentrífuga de las muestras de PAAF y las improntas de tejido. Las características citológicas y los datos clínicos del paciente (en caso de estar disponibles) sirvieron para seleccionar el panel de Ac que se aplicó en cada caso. En general, utilizamos la siguiente combinación de tres colores: CD4/CD8/CD3, TdT/CD79ac/CD3c, CD45/CD5/CD19, CD22/CD23/CD19, CD10/CD20/CD19, CD38/CD34/CD19 y kappa/lambda/CD19. Los datos citológicos y los obtenidos por CMF se interpretaron de forma conjunta y, siempre que fue posible, los SLP se subclasificaron de acuerdo a la OMS. Los resultados se correlacionaron con el diagnóstico final anatomopatológico.

Resultados: *PAAFs:* En 10 casos, el material fue inadecuado por ser muy escaso o presentar necrosis celular. En el resto, la citología confirmó 5 casos de LNH-B, 10 casos de hiperplasia linfoide reactiva (HRL) y 1 caso de CA. La CMF fue concordante en 14 casos (87.5%). Sólo 1 caso fue "negativo" por CMF debido a que la población monoclonal B en la muestra era muy pequeña. Otro caso, diagnosticado de hiperplasia folicular con restricción de cadenas ligeras lambda, fue un "falso positivo". En 2 de 3 casos de LNH-B de bajo grado, la CMF permitió una correcta subclasificación. La especificidad y la sensibilidad de la CMF fueron del 90% y del 83.3%, respectivamente. *BTs:* La CMF fue consistente con el diagnóstico en 73.3% de las muestras; no pudo ser útil en 3 casos por material inadecuado. La CMF permitió un diagnóstico correcto en 100% de los 8 casos de HRL y en el 100% de casos de LNH (7 LNH-B bajo grado y 6 LNH alto grado). Ninguno de los 8 casos de linfoma de Hodgkin (LH) fue diagnosticado pero, en 5 muestras, los datos citológicos de las improntas sugirieron el diagnóstico. 75% de los casos de LNH-B pudieron subclasificarse correctamente. La especificidad y la sensibilidad fueron del 100% y 63.6%, respectivamente.

Conclusiones: 1.- En nuestra experiencia, la CMF ha demostrado ser de gran valor en el diagnóstico de los SLP y la HRL, no así en el LH. 2.- Los datos de CMF en combinación con el examen microscópico de las muestras aumenta la precisión diagnóstica, sobre todo en los LNH.