

## **APLICABILIDAD DEL CULTIVO CITOGENÉTICO CONVENCIONAL DE GANGLIO LINFÁTICO EN LA EVALUACIÓN DE SOSPECHA DE LINFOMA: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA**

Blanca Espinet, Marta Salido, Carme Melero, Judith González, Sergi Serrano, Francesc Solé.

*Laboratori de Citogenètica i Biologia Molecular. Servei de Patologia. Hospital del Mar. Barcelona*

**Introducción:** La clasificación de la OMS de las neoplasias hematológicas se basa en la integración de datos morfológicos, inmunofenotípicos y citogenéticos. Los estudios de citogenética convencional de médula ósea y sangre periférica son ampliamente utilizados en el diagnóstico de las leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos y síndromes mieloproliferativos crónicos. Sin embargo, el estudio citogenético de los linfomas debe realizarse a partir del cultivo de tejido ganglionar. El cultivo de tejido ganglionar o extranodal presenta muchas limitaciones técnicas, debido a la dificultad en la obtención de metafases de la célula patológica.

**Objetivo:** Evaluar la utilidad del cultivo de citogenética convencional de ganglio linfático de pacientes con sospecha diagnóstica de linfoma.

**Material y métodos:** Se recogieron 98 muestras consecutivas de ganglio linfático entre Enero 2005 y Diciembre 2006 procedentes del Servicio de Patología del Hospital del Mar de Barcelona con la sospecha de linfoma. Estos casos tuvieron el diagnóstico definitivo de: 45 linfomas no Hodgkin (LNH) (B y T), 23 linfomas de Hodgkin (LH), 24 adenopatías reactivas y 6 tumores sólidos. El tejido linfático se disgregó manualmente y se contaron los millones de células disponibles. Se establecieron tres tipos de cultivo con las células del ganglio (en caso de disponer de suficiente material): 1h, 24h y 72h con TPA como mitógeno. Posteriormente, se procedió a extraer los cultivos siguiendo el protocolo estándar para la obtención de metafases, se realizaron extensiones cromosómicas y se tiñieron con Wright para obtener bandas G.

**Resultados:** 1. LNH: En los casos en que el número de células fue inferior a 20 millones/ml, el éxito del cultivo citogenético fue inferior. El % de casos alterados varió según diagnósticos, entre el 37% de las LLC-B y los LZME y el 61% de los LDCG-B y el 66% de los linfomas T. 2. LH: Sólo 1/23 casos mostró un cariotipo alterado. El resto de casos presentaron un cariotipo normal.

**Conclusiones:** 1. Para obtener resultados de citogenética convencional es preciso disponer de más de 20 millones de células/ml para establecer los cultivos. 2. El tipo de cultivo más adecuado depende del tipo de linfoma: en los LDGC-B es óptimo el cultivo de 24 horas, mientras que en LLC-B o en LZME, es mejor el cultivo de 72h con TPA. 3. El estudio citogenético no es útil en los LH, debido a la baja proporción de células de RS y a la dificultad de que éstas entren en división.