

LEUCEMIA BIFENOTÍPICA CON MARCADOR DE LINEA T CD7+

MD Madrigal, J Reyes, C Muñoz, M Nebro, M García. M. Constantino.

H. U. Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: El estudio fenotípico permite en más del 90% de los casos asignar la línea de origen a las células. En un 5–10 % de los casos surgen dificultades, debido sobre todo a la coexpresión de antígenos mieloides y linfoides B o T en una misma célula, es lo que se denomina leucemia bifenotípica. Debe diferenciarse de la leucemia bilineal en el que coexiste un clon celular mieloides con otro con marcadores linfoides. Existen criterios establecidos para el diagnóstico de leucemia bifenotípica (*Matutes E, Morilla R, Farahat N, et al. Definition of acute biphenotypic leukemia. Haematologica 1997; 82: 64-66*). La mayoría de los casos son TdT+, HLA-DR+ y CD34+. No existe una anomalía citogenética específica y es frecuente la observación de la t (9, 22), t (4, 11), anomalías de los cromosomas 5 y 7, reordenamiento de 11q23 y cariotipos complejos. Las leucemias bifenotípicas plantean problemas terapéuticos y su pronóstico es sombrío.

Caso clínico: Niña de 11 años que consulta por dolor articular y pancitopenia. El frotis de sangre periférica presenta un 25% de células blásticas. El aspirado medular demostró hiper celularidad con una infiltración del 98% de células blásticas con aspecto morfológico de LAL subtipo 2 de la FAB. Citoquímica: Tinción de Mieloperoxidasa negativa en blastos. Tinción PAS: positividad en gránulos gruesos a veces únicos en 10% de células blásticas. El estudio fenotípico mostró una leucemia aguda CD34, CD38, TdT, con *marcadores B* CD10, CD19, CD22cit, CD22superf e IgMcit y *mieloides* CD33, CD13; que además presenta positividad para el Kor-sa, y positividad para el *marcador T* CD7. Estudio de genética molecular: negativo para las traslocaciones (9,22), (4,11), (12,21).

La paciente fue diagnosticada de Leucemia Linfoblástica Aguda Bifenotípica de muy alto riesgo recibiendo tratamiento de inducción según protocolo LAL- SHOP- 2005. En el día +14 de la fase de inducción el aspirado de médula ósea presentaba una infiltración de un 88% de blastos. En el día +21 de la fase de inducción presentaba una población blástica del 4% lo que indicó el mal resultado inmediato. Actualmente está en fase de consolidación, con una enfermedad mínima residual del 0.3%, siendo candidata a trasplante de médula ósea.

Discusión: De este caso clínico destaca:

1. El inmunofenotipo por:

La presencia y la intensidad de los marcadores TdT, CD34, CD10 y CD19 junto con los marcadores CD22s e IgMcito, reflejan una asincronía madurativa.

La expresión del Kor-sa + que normalmente va ligada a la t (9, 22), en este caso era negativa.

Coexisten marcadores de tres líneas hematopoyéticas, principalmente mieloides y linfoides B, y el CD 7 de la línea linfoides T.

2. La evolución clínica:

A pesar de la mala respuesta inicial al tratamiento se obtuvo una respuesta tardía sin necesidad de modificación del mismo.