

HEMATOGONIAS EN LOS PRIMEROS 90 DÍAS DEL TRASPLANTE DUAL DE CORDON UMBILICAL

S. Gil, P. Palomo, R. Forés, E. Ojeda, I. Vicuña, A. Gallego, J. Cartier, I. Krisnk, E. Ruiz, G. Bautista, C. Regidor, Navarro, A. de la Iglesia, I. Sanjuán, J. García-Marco, A. Sebrango, J.R. Cabrera, M.N. Fernández

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid

Introducción: Las hematogonias son células precursoras linfoides B, de hábito blástico característico, detectables en la médula ósea (MO) en donde puede originar problemas de diagnóstico y de interpretación de la enfermedad mínima residual o de una eventual recaída. Su número está elevado en pacientes con Linfoma no Hodgkin (LNH), citopenias autoinmunes, niños con inmunodeficiencia severa, en la sangre de cordón umbilical y en estados de regeneración medular, como el trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH), en el que puede ser expresión de la reconstitución inmune.

Pacientes y métodos: Para valorar la cuantía de hematogonias y su evolución en el curso del trasplante de cordón umbilical (TSCU) dual (precursores de donante haploidéntico y de cordón umbilical, según protocolo de nuestro servicio), hemos analizado morfológicamente los aspirados medulares obtenidos hasta el día +90, de 33 pacientes, 15 mujeres y 18 varones, trasplantados entre 2004 y 2007; la edad media fue 41 años (22-63). Los diagnósticos previos fueron: 2 LMC, 13 LMA, 11 LLA y 7 LNH. En cinco de ellos hemos podido hacer además estudio inmunofenotípico en MO por citometría mutiparamétrica.

Resultados: Se han observado hematogonias en 54/74 (73%) aspirados consecutivos, en 16 de ellos (21,6%) con más de 5%. Su evolución en el período postrasplante fue: entre los días +10 y +20 se observó una media de 2,3% (0-8); entre los días +21 y +30, 2,4% (0-18); y de 9,3% (0-30) entre días +31 y +90. El 81,2% de los estudios analizados entre los días +10 y +20, el quimerismo fue doble completo (donante auxiliar y cordón) (QDC) de células mononucleadas, y el 18,7% en quimerismo mixto (paciente, donante auxiliar y cordón) (QM). Entre los días +21 y +30, el 61,2% estaba en QDC y el 19,2% en quimerismo completo de cordón (QCC). Para el día +70 todos los pacientes estaban en QCC. El análisis citométrico en las células identificables como hematogonias ha mostrado un patrón heterogéneo: CD19+, CD10+, CD22+, CD38+, CD20 +/- y CD34 +/- . En la paciente UPN 628 se observó un descenso de las mismas desde 4,32% en el día + 43 hasta 2,34% en el día +67, en el contexto de recaída de su enfermedad. En los otros cuatro pacientes analizados, de evolución favorable, hubo un incremento de estas células entre los días +21 y +60, momento a partir del cual se detecta la aparición progresiva de linfocitos B e Inmunoglobulinas en la sangre periférica (datos no mostrados).

Conclusión: En los TSCU duales se produce un progresivo aumento de hematogonias en la médula ósea identificables morfológicamente, y fenotípicamente como células pre-B, que es prominente a partir del día +30, en paralelo con la evolución del quimerismo desde QDC hasta QCC. Este patrón evolutivo está probablemente en la base de la reconstitución de la inmunidad humoral en este tipo de trasplantes.