

INMUNOFENOTIPO EN LINFOMA LINFOPLASMOCITICO-MACROGLOBULINEMIA EN 20 PACIENTES

Sala, F. Hurtado, G. Antelo, ML. Ugalde, N. Zudaire, MT. Viguria, MC. Zeberio, I. Pena, E. Moreno, B. Gorosquieta, A. Uriz, MJ. Orúe, MT.

Servicio de Hematología. Hospital de Navarra

Introducción: El inmunofenotipo es fundamental en el diagnóstico de los síndromes linfoproliferativos. Su uso en el diagnóstico de la macroglobulinemia de Waldenström (MW) está menos generalizado. Estudiamos 20 pacientes referidos a la unidad de Citometría de Flujo de nuestro Centro diagnosticados de linfoma linfoplasmocítico-MW durante los últimos 7 años.

Métodos y pacientes: Se incluyen 20 pacientes diagnosticados de linfoma linfoplasmocítico y gammapatía monoclonal IgM, analizando 23 muestras, de médula ósea (17), sangre periférica (3), y ganglio (3), al diagnóstico. Se realizaron marcajes triples ó cuádruples con anticuerpos monoclonales (CD 3, 4, 5, 8, 10, 19, 20, 22, 23, 79b, 38, 43, FMC 7, 25, 11c, 103, kappa y lambda) analizados en un citómetro Epics XL ó Facs Calibur.

Resultados: Se trata de 12 varones y 8 mujeres, de 69 años de media (rango 56-86). Al diagnóstico presentaban adenopatías 8 pacientes; esplenomegalia 5 y hepatomegalia 3. Los datos analíticos en sangre periférica (sp) eran: Hb media 115g/L (7,5-14,5), leucocitos $6,4 \times 10^9/L$ (2,8-13,7), linfocitos $2,5 \times 10^9/L$ (0,5-9,6). Se observaron linfoplasmocitos en sp en 11 pacientes (3-49%), Banda monoclonal (BM) IgM 27,1 g/L (6-63), kappa/lambda (k/L) 15/5. El porcentaje de linfocitos en la médula ósea era del 46,7% (19-90) y de células plasmáticas un 2,5% (0-9). En 14 de los 20 pacientes consta la presencia de linfoplasmocitos en MO, representando un 21,2% (7-40) de los linfocitos. Por inmunofenotipo se observaba, frecuentemente, una infiltración linfoide parcial de la MO 46,7% (19-90) sin un predominio absoluto de linfocitos B 47,5% (4,4-81,8). Mostraban positividad para marcadores pan B (CD 19, 20, 22, 79b) en casi el 100% de los casos, de intensidad media-alta y en el 87,5% para CD 25, cadenas ligeras kappa en 15 casos y lambda en 5. Con Menor frecuencia eran positivos para CD 38 (55,5%) de intensidad débil, FMC 7 (38,1%). Hay que destacar la escasa frecuencia de casos con positividad para CD 5 (3 pacientes), CD 23 (4), CD 10 (1), CD 11c (1) y en ningún caso fueron positivos para CD 43 y 103. El score de LLC fue siempre bajo $\# < 2/5$. No se han considerado otros 4 pacientes con linfoma linfoplasmocítico asociado a BM IgG (3) e IgA (1) con un inmunofenotipo similar.

Conclusiones: 1. El inmunofenotipo, junto con la citología de médula ósea permite una aproximación diagnóstica rápida en un paciente con sospecha de MW, sin sustituir la biopsia coxal. 2. El inmunofenotipo, generalmente, nos ayuda a descartar una leucemia linfática crónica, un linfoma del manto y un linfoma folicular. Puede ser más dificultoso el diagnóstico diferencial con un linfoma marginal. 3. Hay casos atípicos CD 5+, CD 23+ ó raramente CD 10+.