

ANÁLISIS DE LAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS Y SU MICROAMBIENTE EN MICOSIS FUNGOIDE MEDIANTE ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO SOBRE MACROTISSUE ARRAY

C. del Agua¹, A. Rubio-Martínez², F. Felipe¹, M.A. Piris³, P. Giraldo P²

¹Servicio de Anatomía Patológica. ²Servicio de Hematología del Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

³CNIO, Madrid

Introducción: Los linfomas cutáneos representan un grupo especial de linfomas, pudiendo afectar la piel de forma primaria o secundaria. La piel es la segunda localización en frecuencia de los linfomas extranodales, detrás del tracto gastrointestinal. Los linfomas cutáneos resultan probablemente de un proceso con múltiples pasos y multifactorial. La enfermedad empieza como un proceso (hiper) reactivo e inflamatorio, debido a diversos estímulos crónicos que pueden ser genéticos, ambientales, infecciosos e inmunológicos. Defectos en la regulación celular y desregulación de oncogenes y/o genes supresores promueven la transición de las condiciones preneoplásicas a la neoplasia. Aunque hasta ahora no se conoce la expresión molecular detallada de los linfomas T cutáneos, se han demostrado algunas alteraciones oncogénicas, tales como la inactivación funcional del receptor Fas, la activación constitutiva de STAT3 o la inactivación del gen p16 vía delección o hipermetilación del promotor.

Material y métodos: Hemos estudiado 30 casos de micosis fungoide mediante macrotiissue array y estudio inmunohistoquímico con p16, c-myc, Ki67, bcl-2, CD1a, CD123, TCL1, CD68, STAT 3, STAT 4 y MAL1.

Resultados: La técnica inmunohistoquímica p16 ha resultado positiva en el 92% de los casos, correspondiendo los casos negativos a estadios iniciales. El 48% de los casos fueron negativos con c-myc y todos corresponden a estadios iniciales de micosis fungoide. La valoración del CD1a se ha realizado en la dermis y en la epidermis por separado. El 96 % de los casos presentaban células positivas. El CD123 o receptor de la interleuquina 3 ha resultado negativo en el 52% de los casos y la tinción con TCL1 pone de manifiesto en el 39% de los casos la presencia de células de pequeño tamaño con moderada cantidad de citoplasma y núcleo ovalado, en ocasiones hendido, que no muestra rasgos atípicos. Los casos que presentaron mayor expresión de MAL1 corresponden a casos de MF que mostraron recaída posterior, uno en estadio tumoral y los otros dos en estadio placa.

Conclusiones: Nuestro estudio corrobora la sobreexpresión de p16 en casi todos los casos de MF y la alta expresión de c-myc en estadios avanzados de la enfermedad. Además apoya la tesis de que las células dendríticas plasmocitoides estén involucradas en la patogénesis de enfermedades linfoproliferativas de la piel caracterizadas por la presencia de un infiltrado de células T. En cuanto a la utilidad de la expresión inmunohistoquímica de MAL1 como posible predictor de enfermedad agresiva, es necesario realizar nuevos estudios que permitan confirmar nuestros resultados en series más amplias.