

Seleccionar idioma ▼

Con la tecnología de



(<http://www.immedicohospitalario.es/>)

publicidad

hola, Encantados de conocerte
y de presentarte nuestro nuevo proyecto

(<http://www.immedicohospitalario.es/click/10961/1473>)

publicidad

TEVA

Nuestra empresa
es impulsar tu empresa

(<http://www.immedicohospitalario.es/click/10956/1465>)

⚙ *I+D en área médica y farmacia clínica*

(<http://www.immedicohospitalario.es/categorias/31345/0/-I-D-en-area-medica-y--farmacia-clinica>)

Un nuevo ensayo facilitará la determinación de los subtipos de linfoma



22 de abril de 2015 11:11



Twitter



Además de sencillo, rápido y efectivo en términos de coste, puede contribuir a seleccionar la terapia óptima en cada paciente.

El advenimiento de las terapias dirigidas en el linfoma hace necesario diferenciar entre los dos mayores subtipos de **linfoma difuso de células B grandes (DLBCL)**, el tipo más común de los linfomas no-Hodgkin. El involucramiento de **linfocitos B** de centros germinales (GCB) en un subtipo y de células similares a las B activadas (ABC) en el otro, es el rasgo celular diferenciador e impone una diferente gestión de la enfermedad en cada caso. Un artículo publicado en la **revista Journal of Molecular Diagnostics** describe el uso de la técnica conocida como RT-MLPA (reverse transcriptase / multiplex ligation-dependent probe amplification) para diferenciar ambos subtipos de DLBCL. Aunque ya era sabido que las diferencias en la progresión del DLBCL y en sus desenlaces clínicos son, al menos en parte, atribuibles a su heterogeneidad, ambos subtipos son morfológicamente indistinguibles en el diagnóstico rutinario, lo cual dificulta la selección de la terapia más apropiada.

El método diagnóstico estándar, basado en el perfil de expresión génica, puede discriminar ambos subtipos pero no es fácilmente implementable en la práctica clínica rutinaria. Por otro lado, los algoritmos inmunohistoquímicos alternativos propuestos son considerados poco fiables. En el análisis de biopsias de ganglio linfático de 259 pacientes recién diagnosticados de DLBCL, el ensayo con **RT-MLPA** fue comparado con el método diagnóstico estándar, observándose que, en una serie de 50 casos seleccionados al azar, la RT-MLPA clasificó correctamente el 90%, determinando que el restante 10% era clasificable. En una segunda serie de validación con 65 muestras, la clasificación fue correcta en el 93% de los casos. La RT-MLPA también mostró una sensibilidad superior al 89% en el análisis de muestras fijadas en formalina y embebidas en parafina.

La **RT-MLPA** se ve menos afectada por la degradación del ARN en la muestra, lo que la hace aplicable al análisis retrospectivo de colecciones de archivo e ideal para la inclusión de pacientes en ensayos clínicos prospectivos, ya que sólo unos pocos centros recogen rutinariamente biopsias para congelación. En la evaluación del valor pronóstico del ensayo, los científicos utilizaron muestras de 135 pacientes con DLBCL tratado, hallando que los que presentaban el subtipo ABC por RT-MLPA tuvieron menor supervivencia global y libre de progresión que el subtipo GCB. También se constató que la expresión individual de algunos genes se asocia a la prognosis.

El equipamiento necesario para la implementación de **la RT-MLPA** ya existe en muchos laboratorios y el coste de los reactivos es inferior a los 5 dólares por muestra, lo que puede facilitar el uso de esta técnica de manera rutinaria.

publicidad

Publicidad



(<http://www.immedicohospitalario.es/click/10958/1447>)



(<http://www.immedicohospitalario.es/click/10959/1464>)



(<http://www.immedicohospitalario.es/click/10960/1452>)

Tags

linfocitos (<http://www.immedicohospitalario.es/buscar/texto/0/linfocitos>)

subtipos de linfoma (<http://www.immedicohospitalario.es/buscar/texto/0/subtipos de linfoma>)

linfoma (<http://www.immedicohospitalario.es/buscar/texto/0/linfoma>)