

Neoplasia linfoproliferativa T con expresión aberrante de TCR?? y CD4: Reporte de un caso con compromiso de sangre periférica.

Romina Paz Guzmán-Contreras¹

1. Hospital del Salvador

INTRODUCCIÓN:

Las neoplasias linfoproliferativas de estirpe T representan un grupo poco frecuente de los linfomas no Hodgkin, con una mayor incidencia en hombres y una amplia heterogeneidad clínica y biológica. Dentro de ellas, las neoplasias de células T receptor gamma delta (TCR ??) constituyen menos del 5% de los linfomas de células T, y se asocian habitualmente a un comportamiento clínico agresivo, evolución rápidamente progresiva y mal pronóstico. Su diagnóstico puede ser desafiante, especialmente en fases iniciales o con compromiso hematológico, siendo la Citometría de flujo una herramienta fundamental para su identificación, mediante la detección del TCR ?? y otros marcadores asociados.

CASO CLÍNICO:

Varón de 54 años con historia de linfoma T refractario, consulta por deterioro clínico y citopenias profundas. Se envía muestra de sangre periférica (SP) ante sospecha de compromiso medular.

HEMOGRAMA:

Hb 6,8 g/dL, leucocitos 2.290/?L, neutrófilos absolutos 710/?L, linfocitos reactivos 826/?L, blastos 15%, plaquetas 2.000/?L. El frotis revela celularidad disminuida, con presencia de células linfoides atípicas de mediano tamaño, citoplasma escaso e intensamente basofílico, cromatina condensada y morfología sugestiva de infiltración linfoproliferativa. El estudio inmunofenotípico por citometría de flujo (SP) detecta una población aberrante de linfocitos T patológicos (19,84%) con el siguiente perfil: CD3+, CD5+, CD7+d, CD38+, CD45+, CD4+, TCR ??+, CD45RA+d, CD8?, CD45RO?. Se concluye compromiso hematológico por neoplasia linfoproliferativa T con expresión de TCR ?? y CD4.

DISCUSIÓN:

Este caso representa una variante inusual de neoplasia T ?? con fenotipo aberrante, destacando la expresión de CD4, marcador típicamente ausente en este subtipo. Las células TCR ?? suelen ser CD4?/CD8? o, menos frecuentemente, CD8+. La coexpresión de CD4 puede reflejar una alteración fenotípica asociada a transformación neoplásica y ha sido escasamente descrita en la literatura, lo que plantea interrogantes diagnósticos y pronósticos relevantes. Clínicamente, las neoplasias T ?? pueden presentarse con linfadenopatía, hepatoesplenomegalia, síntomas B y compromiso extranodal, incluyendo médula ósea, piel, tracto gastrointestinal o sangre periférica. Subtipos como el linfoma T hepatoesplénico o el linfoma T ?? cutáneo están asociados a evolución fulminante y escasa respuesta terapéutica. La Citometría de flujo resultó crucial en este caso para caracterizar el clon T aberrante en SP, permitiendo un diagnóstico oportuno frente a un cuadro clínico grave. La evaluación integral debe incluir correlación con hallazgos clínicos, morfológicos, inmunohistoquímicos y, cuando sea posible, estudios moleculares para definir el subtipo específico y orientar la estrategia terapéutica, que puede incluir quimioterapia intensiva y trasplante alogénico.