

Concordancia entre biopsia y citometría de flujo para el diagnóstico de compromiso en médula ósea por linfoma no Hodgkin-B

Cristín Olivares-Abarca¹, Luis Viveros-Bello², Rocío Fuentealba-Moraga², Joaquín Cisternas-Alvear³, Mauricio Chandía-Cabas⁴

1. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, 2. Facultad de medicina, Universidad de Concepción, 3. Facultad de medicina, Universidad de Concepción., 4. Facultad de medicina, Universidad de Concepción; Servicio de Hematología y Unidad de Anatomía patológica Hospital Regional de Concepción.

INTRODUCCIÓN:

la infiltración en médula ósea (MO) por los linfomas no Hodgkin B (LNH-B) es uno de los aspectos a evaluar al diagnóstico o a la recaída con fines pronósticos y terapéuticos. Para este propósito se emplean técnicas como la biopsia de médula ósea con estudio inmunohistoquímico (BMO) o la citometría de flujo (CMF), teniendo esta última la ventaja de ser más rápida, sensible y económica. Entre ambas existe reportada una buena concordancia (?80%) y una baja discordancia (?16%). A pesar de lo anterior, la CMF no tiene aún un rol clínico definido.

OBJETIVO:

Evaluar concordancia entre BMO y CMF para el diagnóstico de infiltración por LNH-B en médula ósea en una serie de pacientes adultos.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Se incluyeron pacientes >18 años con diagnóstico de linfoma difuso de células grandes B (LDCGB), linfoma del manto (LM), linfoma folicular (LF) y linfoma de zona marginal (LZM) en los que se hubiese evaluado simultáneamente infiltración de la MO por BMO y CMF. Las muestras se incubaron en su mayoría (83%) con un panel de 8 colores (CD20/CD45/Kappa/Lambda/CD5/CD19/CD10/CD38), definiéndose el resultado (CMF+/CMF-) de acuerdo al hallazgo de células linfoides B clonales. Estos resultados se compararon con los obtenidos por BMO para infiltración por LNH-B (BMO+/BMO-). La adquisición se realizó en citómetro FACSCantoll y el análisis en software Infinicyt®. El análisis estadístico se realizó mediante software SPSS v19.0. Para evaluar concordancia se utilizó índice Kappa de Cohen (concordancia considerable $K > 0,6$). El trabajo fue aprobado por el comité de ética respectivo.

RESULTADOS:

Se identificaron 202 muestras pertenecientes a 172 pacientes, 84/172 de sexo masculino (49%), con una media de edad de 61 años (18-91), 75% en etapas avanzadas (Ann-Arbor III-IV). De las muestras 90/202 (45%) eran LDCGB, 48 (24%) LF, 32 (16%) LM y 30 (15%) LZM. Globalmente, se observó infiltración por BMO en 58/202 (29%) y por CMF en 81/202 muestras (40%). Hubo 23/202 (11%) muestras discordantes, las cuales en su totalidad fueron BMO-/CMF+, con una infiltración media de 0,44%, la que fue inferior a la de los pacientes BpMO+/CMF+ (22,33%). La concordancia diagnóstica (BMO+/CMF+ o BMO-/CMF-) se observó en 89% de las muestras (179/202) con un índice Kappa 0,75. En todos los subtipos histológicos estudiados se observó una concordancia considerable, siendo en orden descendente mayor para LZM (90%, K: 0,8), seguido del LDCGB (92%, K: 0,73), LF (88%, K: 0,73) y LM (78%, K: 0,63).

CONCLUSIÓN:

La CMF de 8 colores presenta una concordancia considerable en relación a la BMO para el diagnóstico de infiltración en todos los subtipos de LNH-B estudiados. La discordancia observada es menor a la descrita en la literatura y está principalmente referida a los casos donde hubo diagnóstico sólo por CMF, lo que puede ser explicado por una mayor sensibilidad de esta técnica frente a la BMO.