

# SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS DIAGNOSTICADOS A PARTIR DE LA REVISIÓN DE FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN UN LABORATORIO DE RUTINA

Núria Padrós Ribas, Rosa Lao Bretones, Rosa Puig Fontanellas, Mireia González Lerida, Josefina Luque Moral, Judith Vidal Martinez, Jorge Medina Ugarelli, Teresa Villalba Hernandez.

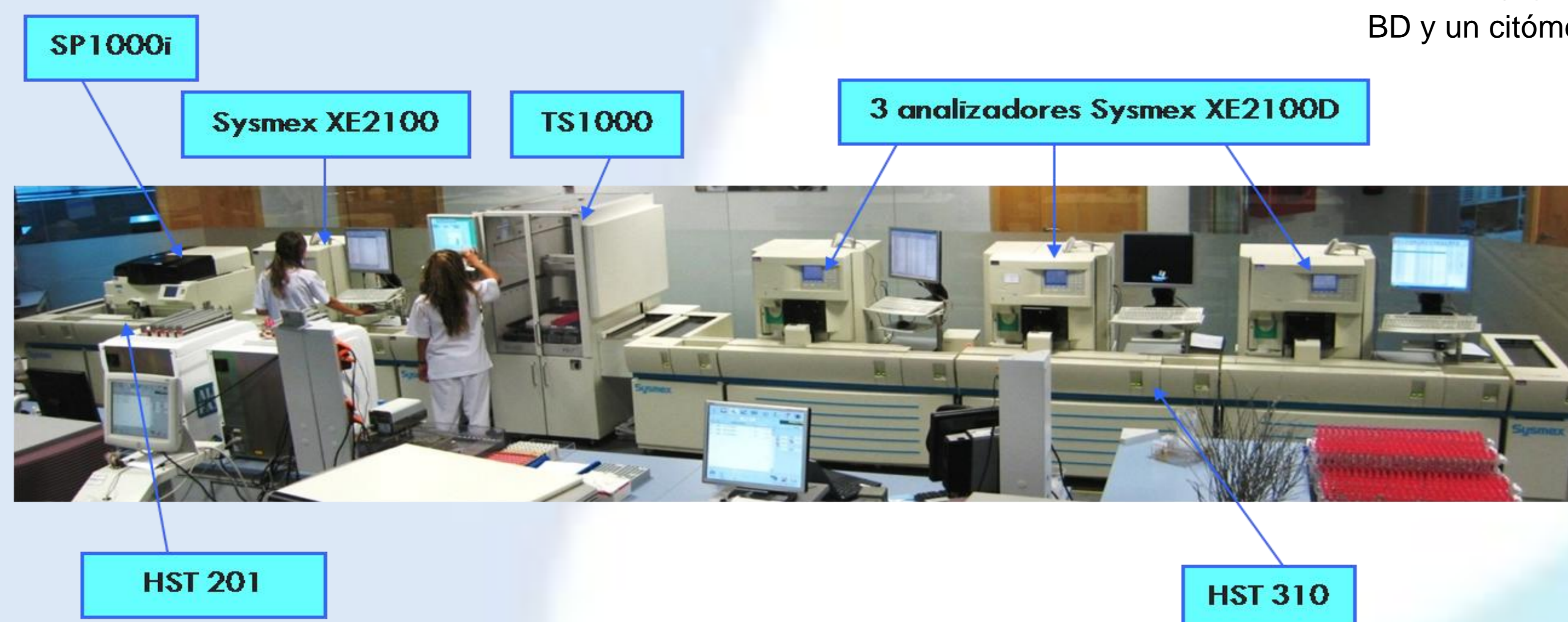
Catlab, Centre Analítiques Terrassa, AIE. Viladecavalls (Barcelona)



## INTRODUCCIÓN:

La célula madre hematopoyética da lugar, entre otras células, a los linfoblastos (células linfoides más inmaduras) y de ellos, tras sucesivas etapas madurativas, se llega a los linfocitos B y T. La transformación neoplásica de estas células puede producirse en cualquiera de estas etapas madurativas del linfocito y ello origina los distintos tipos de **síndromes linfoproliferativos** (SLP). Ello explica la gran variedad y heterogeneidad biológica y clínica de estos tumores.

En nuestro laboratorio (Catlab) se procesan diariamente en el área de hematología de rutina una media de 1830 hemogramas procedentes de tres hospitales y de varias áreas de atención primaria que abarcan una población en torno a los 1000000 habitantes. Entre los motivos que determinan la revisión del frotis de sangre periférica consta la linfocitosis, y los criterios adoptados en el laboratorio para dicha revisión son una cifra de linfocitos superior a  $5.5 \times 10^9/L$  y cualquier cifra si aparecen alarmas de morfología linfocitaria en el autoanalizador.



## OBJETIVOS:

Valorar el número y las características de los **Síndromes Linfoproliferativos** (SLP) de novo diagnosticados en nuestro laboratorio a partir de la revisión del frotis de sangre periférica.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Para el análisis de los hemogramas utilizamos una cadena con 4 analizadores Sysmex XE 2100 (Roche) y para la revisión del frotis empleamos el Extensor-Teñidor SP1000 (Roche), un dispositivo Cellavision DM96 y si persisten dudas una segunda revisión en el microscopio óptico. El estudio morfológico es realizado por el personal técnico experto de la sección y en los casos en los que se sospecha patología se realiza una valoración por el facultativo. Algunas de estas revisiones sugieren la presencia de un SLP, por lo que ampliamos el estudio realizando el análisis de poblaciones linfocitarias mediante citometría de flujo.

En citometría, el laboratorio cuenta con el Preparador de muestras SP-3 (vacutainer) BD y un citómetro de flujo FacsCalibur BD (2 lasers/4colores) .



CELLAVISION DM96

## RESULTADOS:

En el 2013 nuestro laboratorio analizó un total de 388.622 hemogramas de los cuales se hizo una revisión del frotis en 18.939 muestras y se amplió estudio con Inmunofenotipo (IF) en un total de 97 casos, tanto por sospecha de un SLP por morfología como en aquellos casos con un número elevado de linfocitos absolutos ( $>6.5 \times 10^9/L$ ).

El 52% de las muestras correspondieron a pacientes de sexo femenino y el 52% a pacientes con edad  $\geq 65$  años.

Se consideró resultado normal de screening de poblaciones linfocitarias si había un predominio de linfocitos T sin alteraciones fenotípicas y no se detectaba clonalidad en la población de linfocitos B. Fueron diagnosticados de SLP de novo 56 casos (49 SLP-B y 7 SLP-T). Dentro de los SLP-B, los diagnósticos más frecuentes fueron: Leucemia Linfática Crónica (LLC) 28 casos, Linfoma de Zona Marginal (LZM) 7 casos, Tricoleucemia 4 casos y Linfoma del Manto 3 casos. De las LLC, 75% presentó morfología típica (sombras de Gumprecht y linfocitos pequeños con cromatina cuarteada y escaso citoplasma). En 43% de los casos de LZM se describieron linfocitos con prolongaciones citoplasmáticas y en el 100% de las Tricoleucemias se describieron tricoleucocitos.

Se describió morfología típica de LLC (sombras de Gumprecht y linfocitos pequeños con cromatina condensada y escaso citoplasma) en 23 muestras de las cuales 91% se confirmó con el IF y 9% fueron SLP-B no determinados.

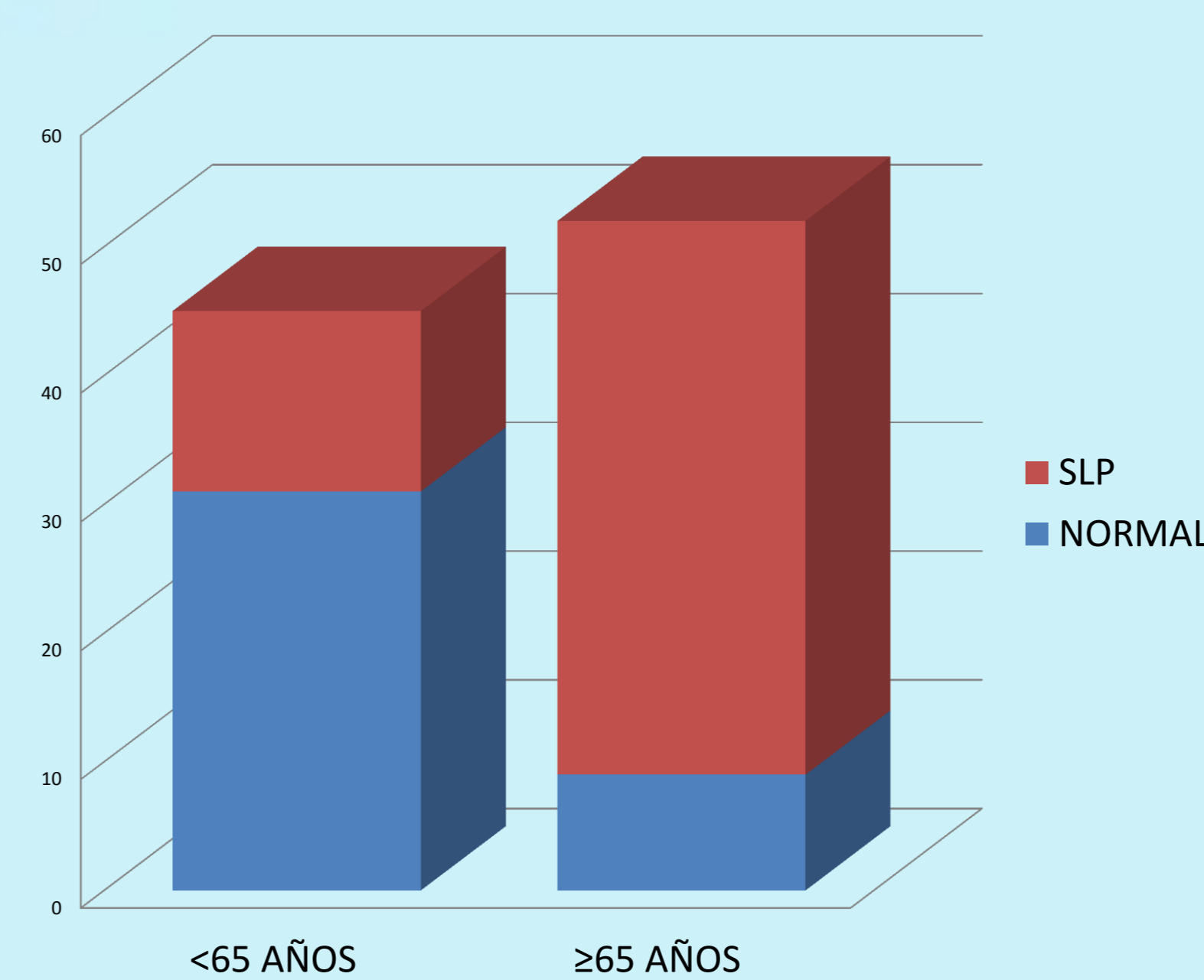
En 24 frotis se describieron linfocitos de morfología heterogénea, de estos el 62,5% no presentaron alteraciones en el IF, 17% fueron LLC y 8% LZM.

## CONCLUSIONES:

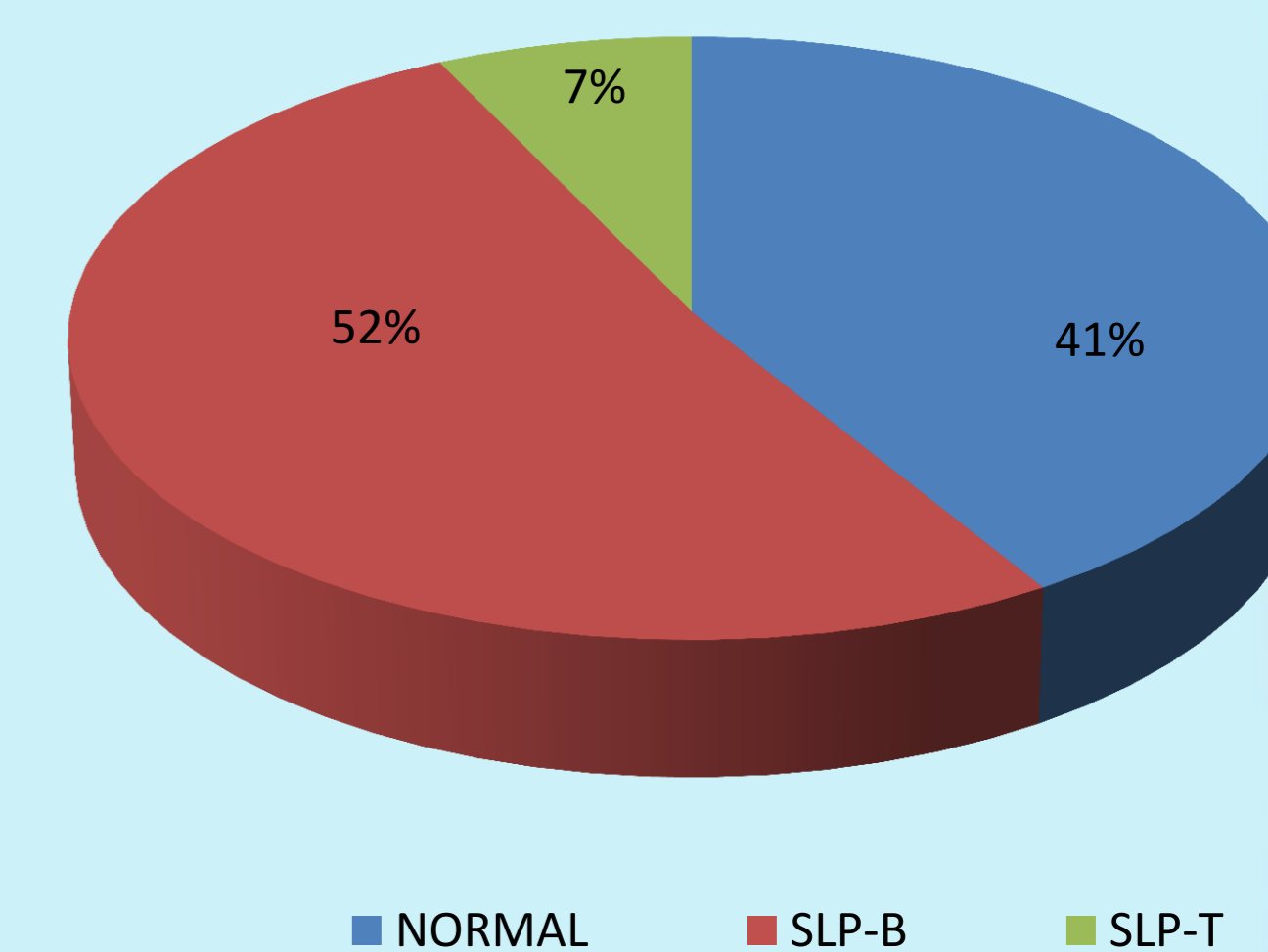
La revisión cuidadosa del frotis por los criterios establecidos puede derivar en el diagnóstico de patologías oncohematológicas.

Existe una mejor correlación con los resultados del inmunofenotipo cuando se detecta morfología típica de LLC y presencia de tricoleucocitos.

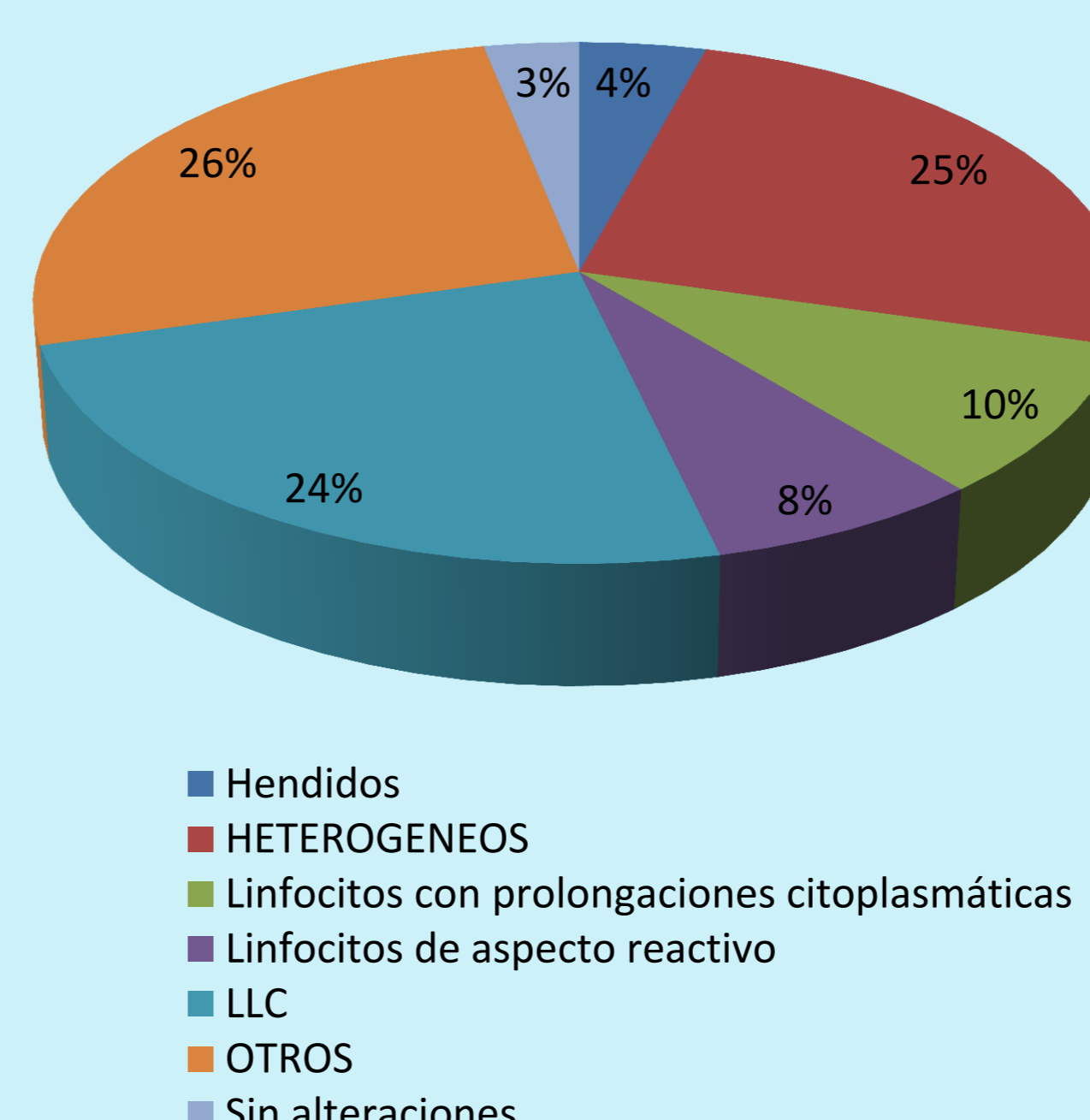
Distribución por grupos de edad



Screening linfocitario por citometría de flujo



Morfología linfocitaria por microscopía



Diagnósticos hallados por inmunofenotipo

