

"Diferenciación mieloides normal y leucémica"

Alberto Orfao

Servicio General de Citometría, Departamento de Medicina y Centro de Investigaciones del Cáncer, Universidad de Salamanca, Salamanca, España



CONFERENCIA

HEMATOLOGÍA, Vol. 5 N° 2: 44
Octubre-Noviembre, 2001

Durante muchos años la caracterización fenotípica de células que, como los precursores mieloides, están presentes a baja frecuencia en médula ósea normal, se ha visto limitada por la imposibilidad de emplear, de forma rutinaria, marcajes múltiples con dos o más anticuerpos monoclonales. No obstante en la década de los 90 han ocurrido importantes avances en el campo de la citometría que han facilitado el empleo rutinario de marcajes triples y cuádruples tanto en laboratorios de investigación básica como de diagnóstico clínico. Tales avances han facilitado el poder profundizar en detalle, entre otros aspectos, en el conocimiento de los fenotipos característicos y específicos de diferentes subpoblaciones celulares de médula ósea normal incluidos los precursores hematopoyéticos de las diferentes líneas mieloides. A su vez la definición de las vías de maduración normal hacia las distintas líneas mieloides ha permitido identificar en las

leucemias mieloblásticas agudas (LMA), bloques madurativos asociados a fenotipos aberrantes. Desde el punto de vista práctico la posibilidad de diferenciar entre precursores mieloides normales y patológicos presentes en médula ósea está teniendo importantes implicaciones clínicas derivadas de la posibilidad de identificar, de forma específica, blastos leucémicos en muestras de médula ósea tanto en el diagnóstico y la clasificación como en la evolución pronóstica de las LMA.

Ejemplo de ello son la demostrada utilidad de las técnicas inmunofenotípicas en el diagnóstico de algunos subtipos de LMA como las leucemias de mastocitos o de células dendríticas, que hasta hace poco tiempo pasaban desapercibidas, o en la predicción de recaídas en base al número de células leucémicas residuales presentes en la primera médula ósea en remisión completa morfológica obtenida tras tratamiento quimioterápico.