

CARACTERIZACIÓN DEL LINFOMA/LEUCEMIA ESPLÉNICO DE CÉLULAS B NO CLASIFICABLE

ANTECEDENTES

Bajo el término “linfoma/leucemia esplénico de células B no clasificable”, considerado una nueva entidad provisional en la reciente clasificación de la OMS (2008), se agrupan el **linfoma esplénico de células B pequeñas con infiltración difusa de la pulpa roja** (*splenic diffuse red pulp small B-cell lymphoma*) (Traverse-Glehen *et al*, Blood 2008) y la **tricoleucemia variante** (Matutes *et al*, Leukemia 2001), dos síndromes linfoproliferativos B de célula pequeña con afectación esplénica. La relación entre ambas entidades y con otros linfomas B esplénicos primarios no se conoce con exactitud. En esta nueva categoría se incluyen, asimismo, casos similares que no cumplen los criterios diagnósticos de otras entidades bien establecidas.

Los criterios diagnósticos del linfoma esplénico de células B pequeñas con afectación difusa de la pulpa roja y de la tricoleucemia variante no están bien determinados ya que ambas entidades presentan algunas características clínicas y morfológicas muy similares, lo que sugiere la existencia de un cierto solapamiento entre ellas. Resulta, por tanto, imprescindible la realización de estudios adicionales que permitan clarificar estos aspectos.

OBJETIVO

Caracterizar la entidad provisional “linfoma/leucemia esplénico de células B, no clasificable” de la clasificación de la OMS 2008, que incluye el linfoma esplénico de células B pequeñas con infiltración difusa de la pulpa roja y la tricoleucemia variante.

Para ello nos proponemos analizar muestras de sangre periférica (SP) de pacientes diagnosticados de **linfoma de la zona marginal esplénico con expresión hemoperiférica** (con y sin linfocitos vellosos circulantes), **tricoleucemia clásica y tricoleucemia variante**. Podrán ser incluidos tanto

pacientes de nuevo diagnóstico como enfermos diagnosticados previamente que no hayan recibido tratamiento quimioterápico (esplenectomizados o no). Se llevarán a cabo diferentes **estudios**: morfológico, citoquímico (fosfatasa ácida tartrato resistente), inmunofenotípico (citometría de flujo), citogenético (citogenética convencional, SKY, CGH-array y SNPs) y molecular (estado mutacional y familia de IGVH). Los pacientes ya diagnosticados que hayan recibido tratamiento quimioterápico podrán ser incluidos de manera retrospectiva; en este caso se llevará a cabo únicamente la revisión de la morfología de SP de una extensión obtenida en el momento del diagnóstico.

MATERIAL

Para ello se requiere el envío de SP en las 24 horas siguientes a su extracción, de lunes a jueves, previo contacto telefónico con las Dras. Lourdes Florensa o Ana Ferrer. Las muestras se acompañarán de una hoja de recogida de los principales datos clínico-biológicos (dicha hoja de recogida podrá ser enviada posteriormente)

- 4 extensiones de SP sin anticoagulante
- 10 tubos de EDTA de 4,5 ml o 4 tubos de 10 ml
- 2 tubos de heparina sódica de 5 ml o 1 tubo de 10 ml
- 1 tubo de suero de 8,5 ml

Las muestras se enviarán a la siguiente dirección:

Ana Ferrer/Lourdes Florensa

(aferrera@parcdesalutmar.cat / lflorensa@parcdesalutmar.cat)

Laboratorio de Citología Hematológica

Servicio de Patología,

Hospital del Mar

Passeig Marítim 25-29

08003 Barcelona

Tel.: 93 248 35 21

Fax: 93 248 31 31