

Caracterización inmunofenotípica de leucemia aguda en niños en centros hospitalarios de Guerrero y Morelos

Saavedra-Herrera MV,* Leyva-Vázquez MA,** Illades-Aguir B,**
Armenta-Solís A,** López-Silva S,** Rivera AB,***
Terán-Porcayo MA,*** Figueroa-Carbajal J****

* Centro Estatal de Medicina Transfusional

** Secretaría de Salud Guerrero. Maestría en Ciencias Biomédicas, UAG, Chilpancingo, Guerrero.

*** Instituto Estatal de Cancerología «Arturo Beltrán Ortega» Acapulco, Guerrero.

**** Hospital del Niño Morelense, Cuernavaca, Morelos

Introducción: La correcta definición de la estirpe celular es de suma importancia para definir el esquema más adecuado del tratamiento en la leucemia aguda (LA). La citometría de flujo es el método de elección para la inmunofenotipificación; con ella, las células inmaduras pueden distinguirse por su complejidad celular y la expresión de CD45, técnica conocida como Gating CD45, que acoplada a la expresión de antígenos de superficie celular provee información que permite definir con claridad la estirpe celular. La sensibilidad de la técnica permite detectar una célula leucémica entre 10,000 o más células normales. **Objetivo:** Caracterizar inmunofenotípicamente los tipos de LA infantil de los estados de Guerrero y Morelos con el propósito de mejorar el diagnóstico. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, realizado de junio de 2005 a junio de 2006 en 40 pacientes del Instituto Estatal de Cancerología «Arturo Beltrán Ortega» de Acapulco, Guerrero, y el Hospital del Niño Morelense de Cuernavaca, Morelos, con diagnóstico

de LA. El fenotipo inmunológico se determinó por citometría de flujo en un citómetro tipo FACScan de Beckton Dickison (BD). El panel de anticuerpos utilizados comprendía: CD45, CD10, CD19, CD20, CD2, CD7, CD3, CD33, CD13, HLA-DR, CD14, CD 34 y CD 41, de BD. Los resultados se analizaron mediante el programa Cell Quest, en la modalidad de lavado con lisado. **Resultados:** Se pudo observar una frecuencia de 60% de LAL B, 5% de LAL T y una frecuencia de 7.5% para las LAM. Con la determinación del inmunofenotipo fue posible también observar discordancia en siete casos con respecto a la identificación morfológica que equivale a 23.3% de los diagnósticos. **Conclusión:** Se mejoró el diagnóstico de la LA, reasignándose 23% de los pacientes al grupo de riesgo correspondiente, conllevando un cambio en el esquema terapéutico, con una recuperación inmediata del paciente en la mayoría de los casos, lo cual confirmó la utilidad del uso de nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de la LA.