

ESTUDIO COOPERATIVO DE DETECCIÓN DE CLONES DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO MULTIPARAMÉTRICA (CFM) DE ALTA RESOLUCIÓN EN DISTINTOS CENTROS DEL PAÍS.

Autores por orden alfabético, salvo el primer autor: **Halperin N.**¹, Agriello E.², Brodsky A.¹, Drelichman-G.³, Galeano A.⁴, Galeazzi S.⁵, Iommi P.², Malusardi C.¹, Novoa V.⁶, Nuñez N.⁶, Burrueco, Ximena⁷, Rodriguez C⁷.

Instituciones:1- Hospital de Clínicas "José de San Martín" (C.A.B.A.), 2-L.E.B. Bahía Blanca,3- Hospital de niños Ricardo Gutierrez, 4- FUNDALEU(C.A.B.A.), 5-IITC -Rosario, 6- Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand (C.A.B.A.), 7- Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba (Córdoba).

Introducción: La HPN es una enfermedad clonal, no maligna, originada por mutación en el gen PIG-A en la célula progenitora hematopoyética, originando una ausencia total o parcial de múltiples proteínas unidas a la membrana a través del puente GPI. Nuevas estrategias de análisis permiten una mayor sensibilidad en la detección de clones pequeños.

Objetivos: Estudiar la incidencia de clones HPN por CFM en distintos centros del país. Destacar la ventaja de protocolos estandarizados en la detección de clones HPN al diagnóstico.

Materiales y métodos: se analizaron 248 muestras de sangre periférica (SP) pertenecientes a pacientes de 5 laboratorios de distintos puntos geográficos desde enero de 2.010 a la fecha. Para la selección de los Neutrófilos (N) y monocitos (M) se usaron: CD64, CD33, CD15, CD45, y se evaluó la expresión de los siguientes antígenos asociados al GPI: CD14, CD66b, CD24, CD16 y FLAER. En glóbulos rojos (GR) se evaluó la expresión de CD59 seleccionados con CD235a. Las sospechas diagnósticas fueron de: 22% Hemólisis(n=54), 46% falla medular/citopenia (n=114), 8% trombosis en lugares atípicos (n=21), 4% HPN (n=9) y20% otros (n=50). **Resultados:** En este estudio, 74 (29,8 %) pacientes presentaron clones HPN positivos (32 mujeres y 42 varones), con edades entre 5 y 94 años, 5 pediátricos (7%) y 41 adultos (55%), el resto sin datos. Se hallaron: 37(50%) con clones de 0-30% en granulocitos y/o monocitos, 6(8%) entre 30-50%, y 31 (42%) con clones mayores a 50%. La mediana en el tamaño de los clones fue de 34% (0,06-100) en GR, 68% (0,3-100) en N y 89% (80,37-100) en M en pacientes con hemólisis; 0,44% (0-82) en GR, 5,84%(0,11-96,1) en N y 6,64% en M en fallas medulares; 21,15% (0-66) en GR, 50,8% (0,03-95,27) en N y 54,34% (0,11-97) en M en trombosis. En HPN tratadas: 66% (34-86,7) en GR, 95,3% (23-99,5) en N y 96,4 % (25-99,6) en M.

Conclusión: Los clones más altos se hallaron en las HPN tratadas. Los clones más pequeños se hallaron en los pacientes derivados por falla medular, luego en trombosis y por último en hemólisis. Los pequeños clones pudieron ser detectados gracias a las nuevas estrategias de marcación y análisis de alta sensibilidad.