

UNA LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS B CON EXPRESIÓN DÉBIL A NEGATIVA DE CD5.

Shamini Selvarajah y Daniel Xia, Red de Salud de la Universidad.

<https://doi.org/10.1182/blood.2025028974> © 2025 Sociedad Americana de Hematología. Publicado por Elsevier Inc. Todos los derechos reservados, incluidos los derechos para la minería de texto y datos, el entrenamiento de IA y tecnologías similares. imágenes de trabajo en hematología 12 DE JUNIO DE 2025 | VOLUMEN 145, NÚMERO 24 2931

Una mujer de 76 años se presentó con linfocitosis sin linfadenopatía ni esplenomegalia. La citometría de flujo en sangre periférica se interpretó inicialmente como sugestiva de linfoma de zona marginal. A lo largo de 2 años, la paciente desarrolló fatiga progresiva, anemia progresiva (96 g/L), leucocitosis ($149.7 \times 10^9/L$), y trombocitopenia leve ($133 \times 10^9/L$). Se realizó una biopsia de médula ósea. La sangre periférica mostró linfocitos de tamaño mediano con núcleos ovoides/indentados/segmentados, cromatina ligeramente dispersa, nucleolos distintos y escaso citoplasma (panel A, tinción de May-Grünwald, magnificación original $\times 1000$). La citometría de flujo de médula fue inespecífica, mostrando células B restringidas por κ negativas para CD5 (panel

B) y CD10 y débilmente positivas para CD23. La inmunohistoquímica (IHC) mostró células B positivas para PAX5 (panel C, magnificación original $\times 400$) con una expresión de subgrupo de CD5 (débil; panel D, magnificación original $\times 400$; las células CD5-fuertes son células T), CD23 (panel E, magnificación original $\times 400$), y, notablemente, cciclina D1 (débil; panel F, aumento original $400\times$); SOX11 fue negativo (panel G, aumento original $\times 400$). No se detectaron mutaciones BRAF p.V600E y MYD88 p.L265P. La hibridación in situ por fluorescencia (FISH) identificó la reorganización IGH::CCND1 en el 69% de los núcleos (panel H; 2 señales fusionadas), confirmando un diagnóstico de linfoma de células del manto no nodal leucémico (LNNMCL).

LNNMCL se caracteriza por la invasión de sangre, médula y a veces bazo, con ausencia o mínima adenopatía. La disminución de la expresión de CD5 es inusual en LNNMCL, pero se ha reportado. Este fenotipo puede confundirse con los de otras leucemias/linfomas de células B pequeñas. Aquí, el diagnóstico de linfoma

de células del manto fue sugerido por la débil expresión de IHQ de ciclina D1 y confirmado mediante FISH. Para imágenes adicionales, visita el Banco de Imágenes de ASH, una herramienta de referencia y enseñanza que se actualiza continuamente.

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS ALOGÉNICAS PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS

Roland B. Walter,¹⁻³ Victoria Potter,⁴ y Charles Craddock^{5,6} División de Ciencia Traslacional y Terapias, Fred Hutchinson Cancer Center, Seattle, WA; ²División de Hematología y Oncología, Departamento de Medicina y ³Departamento de Medicina de Laboratorio y Patología, Universidad de Washington, Seattle, WA; ⁴Departamento de Medicina Hematológica, Kings College Hospital National Health Service (NHS) Foundation Trust, Londres, Reino Unido; ⁵Centro de Hematología Clínica, University Hospital Birmingham NHS Trust, Birmingham, Reino Unido; y ⁶Unidad de Ensayos Clínicos, Universidad de Warwick, Coventry, Reino Unido.

12 JUNE 2025 | VOLUME 145, NUMBER 24

http://ashpublications.org/blood/article-pdf/145/24/2847/2379062/blood_bld-2024-024247-c-main.pdf by Humberto Baldemar Castellanos Sinco on 17 June 2025

La llegada de regímenes de acondicionamiento de intensidad reducida, mejoras en la profilaxis de la enfermedad injerto contra huésped y mejor atención de apoyo han permitido un aumento en el uso de trasplantes de células hematopoyéticas alogénicas (allo-HCT) en adultos de ≥ 70 años. con leucemia mieloide aguda. Sin embargo, aunque potencialmente curativa, la mortalidad no relacionada con la

recaída y la representan las principales causas de fracaso del tratamiento, destacando la importancia de refinar tanto la selección de pacientes como las estrategias de trasplante. Al mismo tiempo, la evolución continua de las terapias no trasplantadas y las tecnologías de trasplante exige ensayos prospectivos que (re) examinen el papel del trasplante de células madre alogénicas y su entrega óptima.