



155 - CÉLULAS DE ALTA FLUORESCENCIA PARA EL CRIBADO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

J. Wong Arteta¹, E. Gil¹, R. Cabezón Vicente¹, M. Rey², L. Aragón², S. Torrente³, J.M. Bañales⁴ y L. Bujanda^{3,4}

¹Laboratorio de Análisis Clínicos; ²Laboratorio de Inmunología; ³Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Donostia. ⁴Biodonostia Health Research Institute, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La ascitis maligna es una condición grave, con una supervivencia global entre 1 y 4 meses después del diagnóstico, y representa del 7 al 10% de todos los casos de ascitis. La etiología es diversa, pero aproximadamente dos tercios de los casos es secundaria a la ascitis carcinomatosa. Por lo cual, es importante reconocer la presencia de células malignas. Los auto-analizadores Sysmex proporcionan en el recuento celular las células de alta fluorescencia (HF-BF), donde se agrupan macrófagos, células mesoteliales y neoplásicas. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar la utilidad de las HF-BF en el cribado de la carcinomatosis peritoneal.

Métodos: Analizamos de forma consecutiva y prospectiva todas las muestras de líquido ascítico obtenidas a partir de noviembre de 2015. El recuento total de células de alta fluorescencia por microlitro se denominó HF-BF# y el recuento total de células nucleadas por microlitro TC-BF#. Se diseñó un "gold standard" basado en criterios clínicos, radiológicos y anatomopatológicos, determinándose así la presencia de carcinomatosis cuando se encontró un curso clínico compatible y al menos uno de los criterios siguientes: (1) tomografía (TC) con informe de carcinomatosis peritoneal, (2) citología por anatomía patológica (PA) positiva para células malignas. Se establecieron las áreas bajo la curva (AUC) para HF-BF# y TC-BF#, eligiéndose los mejores puntos de corte en base a la mayor sensibilidad con menor pérdida de especificidad.

Resultados: Se han recogido un total de 3.128 muestras de líquidos serosos, el 46% de estos (1.432/3.128) correspondieron a líquidos ascíticos. Se identificó carcinomatosis en el 5,4% (78/1.432) de los casos. A todos se les realizó TC, que fue positiva en el 96% (75/78), mientras que el 73% (57/78) se les realizó PA, siendo positiva en el 65% (37/57). Las AUC para la detección de carcinomatosis fueron: TC-BF# 0,79 (IC95%; 0,77-0,82; p = 0,0001) y HF-BF# 0,83 (IC95%; 0,81-0,85; p = 0,0001) y los puntos de corte elegidos: TC-BF# ? 245/?L y HF-BF# ? 17/?L, los que identificaron al 91% (71/78) de las carcinomatosis y presentaron una sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y LR+ de 86, 75, 16%, 99% y 3,4 respectivamente. Estos resultados mejoraron al excluir a los pacientes cirróticos y con diálisis peritoneal ambulatoria. Lo mismo ocurrió al añadir el estudio de atipia celular a través de la microscopía óptica realizada en el laboratorio de Análisis Clínicos, consiguiéndose finalmente una sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y LR+ de 84, 99, 97%, 99% y 570 respectivamente.

Conclusiones: Los resultados de este estudio demuestran que el estudio de los líquidos ascíticos que utiliza las células de alta fluorescencia es útil para el cribado de la ascitis carcinomatosa. Aunque el punto de corte para HF-BF# ? 17/?L ha sido descrito anteriormente, nuestro estudio provee un número extenso de muestras

y variables clínicas y radiológicas que dan mayor fortaleza a esta hipótesis.