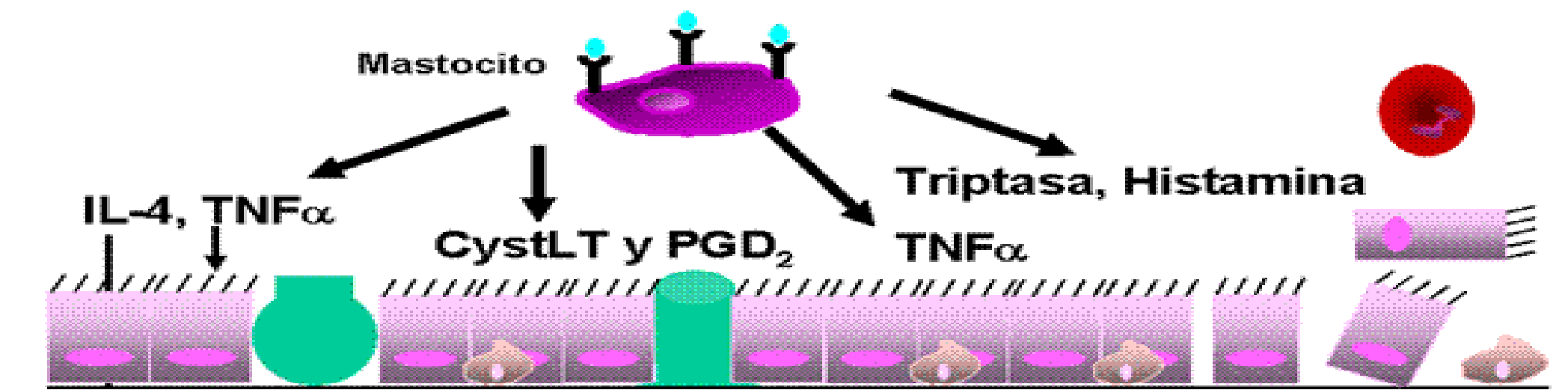
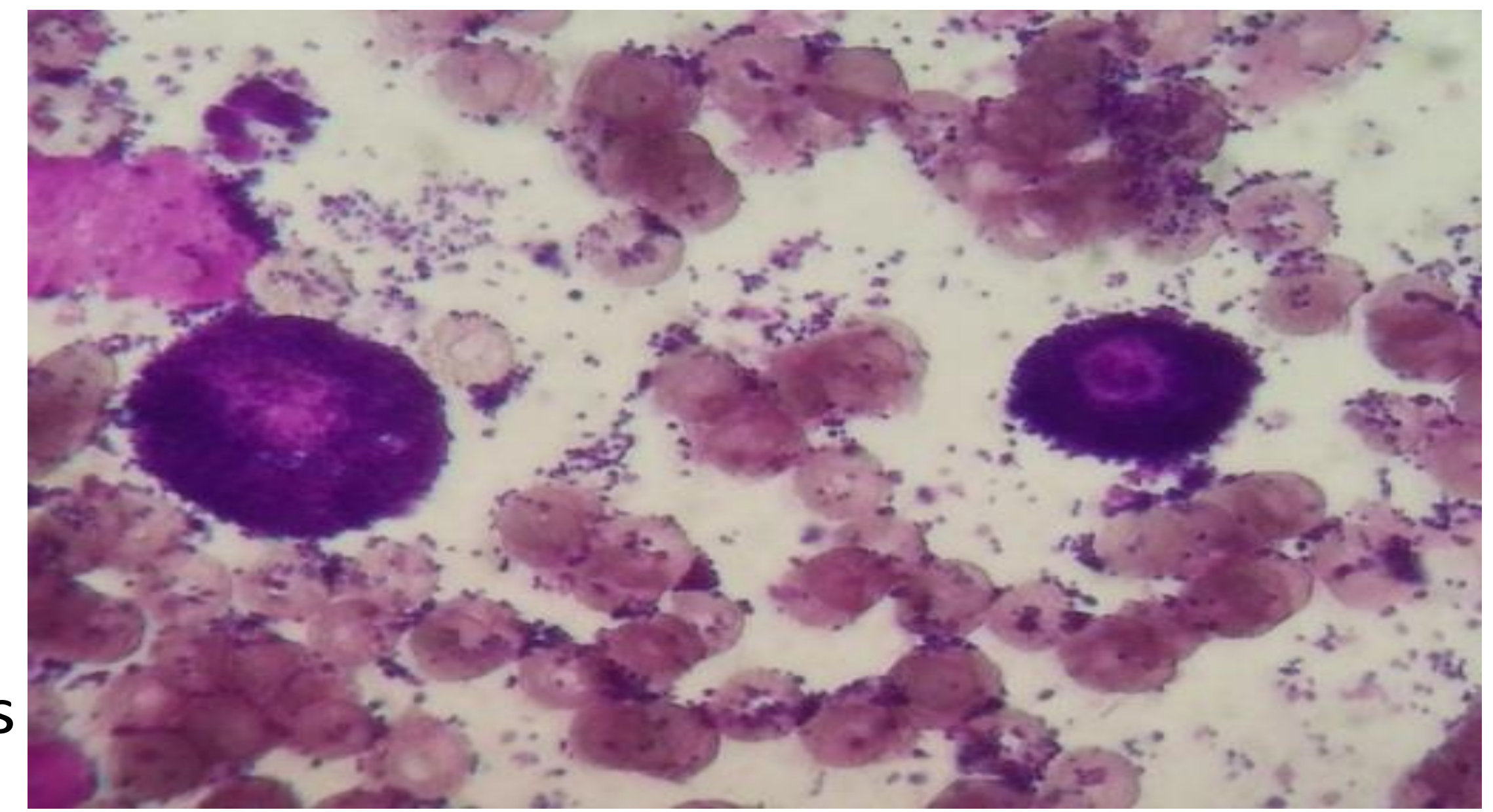


VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ELEVACIÓN DE LA TRIPTASA SÉRICA COMO MARCADOR INDEPENDIENTE PARA EL ESTUDIO DE LA BMO Y DIAGNÓSTICO DE MASTOCITOSIS SITÉMICA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Muñoz Novas Carolina¹, González Gascón y Marín Isabel¹, Infante María Stefania¹, Heras Benito Cecilia¹, Foncillas María Ángeles¹, Marín Karen¹, Penalva M^a José², Hernández Rivas José Ángel¹. Hospital Universitario Infanta Leonor¹. Hospital Universitario Alcorcón². Madrid.

Introducción: Las mastocitosis son un subtipo de enfermedades raras, clásicamente incluidas dentro de las neoplasias mieloproliferativas, se caracterizan por la proliferación clonal de mastocitos (MT) en uno o más órganos. En la clasificación OMS 2016 constituyen una entidad aparte. Existen distintas formas, la cutánea (MC) exclusiva de la piel y la sistémica (MS) que afecta principalmente la medula ósea (MO) entre otros órganos. Las manifestaciones clínicas son debidas a la liberación anómala de mediadores mastocitarios (Mdm) o a la infiltración de MT en los tejidos. Los MT liberan gran cantidad de mediadores durante su activación, siendo los más específicos y medibles en el laboratorio convencional: triptasa, histamina y heparina. La triptasa es producida casi exclusivamente por los MT, aunque también puede elevarse en anafilaxia, neoplasias mieloides y fallo renal severo. Los niveles normales son casi indetectables en individuos sanos, siendo normal hasta 11,4µg/l. Niveles >20µg/l constituyen uno de los criterios menores para el diagnóstico de MS según la OMS.



Objetivo: evaluar la utilidad diagnóstica de la elevación de triptasa como marcador independiente en el diagnóstico de MS.

Método: se revisaron retrospectivamente todas las peticiones de BMO solicitadas al servicio de Hematología de nuestro hospital entre marzo 2009 y febrero 2017 de un total de 2,877 y se seleccionaron aquellas cuyo motivo de petición fue niveles elevados de triptasa.

Resultados: se realizó una BMO en 14 pacientes, donde se solicitaba descartar MS por triptasa elevada. Hubo 6 hombres y 8 mujeres con una mediana de edad de 57 años (ver las características clínicas y de laboratorio en la tabla 1). Al revisar las historias clínicas, el 35% de los pacientes (5/14) no presentaron ningún otro dato sugestivo de MS. El 65% restante presentaba antecedentes alérgicos: medicamentosa (4), urticaria crónica (1), himenópteros (1), alimentaria (1), eritema solar (1), metal (1). Además estos pacientes presentaron algún tipo de lesiones cutáneas (ver tabla 2). Los niveles de triptasa séricas oscilaron entre 13,5-156µg/l (media 32,7) y 10/14(71%) presentaron niveles >20µg/l. La BMO fue diagnóstica de MS en 3/14 (21%). En estos casos en el AMO se observaron MT atípicos, positivos para la mutación KIT D816V y citometría de flujo CD59+, CD25+ y/o CD2+. Sólo 2/3 presentaron niveles de triptasa >20µg/l. Estos 3 casos además de la triptasa elevada asociaron: componente monoclonal IgG kappa y lesiones óseas; un diagnóstico de MC previo al de MS y un caso con alteraciones en el hemograma. Ningún caso con triptasa elevada como único marcador fue diagnosticado de MS.

Edad	Sexo	Triptasa (µg/l)	AMO	BIMO
40	mujer	22,6	-	-
58	mujer	18,4	+	+
84	varon	27	-	-
44	varon	15	-	-
60	mujer	13	-	-
49	varon	14	-	-
54	mujer	22,9	-	-
77	varon	47,6	-	-
44	mujer	31	-	-
55	mujer	21	-	-
51	varon	156	+	+
70	mujer	21	-	-
50	mujer	13,5	-	-
60	varon	36	-	+

Tabla 1.

Síntomas	Prurito	Alergias	L. cutáneas	citopenias	Otros órganos afectados	Asintomáticos
porcentajes	71%	65%	64%	7%	7%	35%

Tabla 2.

Conclusión: a la luz de nuestros resultados podemos concluir que la triptasa es un marcador sensible pero no específico para el diagnóstico de MS. En ausencia de cualquier otra clínica y niveles de triptasa levemente elevados el riesgo de tener una MS es muy bajo, por lo que no es útil el estudio de la BMO y podría evitarse, mientras que la asociación de otros datos sugestivos de MS o elevación de otros Mdm confiere alto riesgo para padecer una MS.



carolinacecilia.munoz@salud.madrid.org

PC-129