

Histiocitos Azul Marino en pacientes con Leucemia Mieloide Crónica en tratamiento con Imatinib

Blue Sea Histiocytes in patients with Chronic Myeloid Leukemia treated with Imatinib

Ríos MA¹, Braxs MC¹, Salvano ML¹

¹ Servicio de Hematología, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina

lanen.rios@gmail.com

Fecha recepción: 10/8/2021

Fecha aprobación: 23/8/2021



IMÁGENES
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA
Volumen 25 n° 2: 97-99
Mayo - Agosto 2021

Palabras claves: Histiocitos Azul Marino, Leucemia Mieloide Crónica, Imatinib.

Keywords: Blue Sea Histiocytes, Chronic Myeloid Leukemia, Imatinib.

Resumen

Se presentan 2 pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (LMC), tratados con Imatinib. En ambos casos se observaron histiocitos azules en los extendidos de médula ósea de control, a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

Abstract

Two patients with diagnosis of Chronic Myeloid Leukemia treated with Imatinib are presented. In both cases, blue histiocytes were observed in control bone marrow smears 6 months after start treatment.

Introducción

Los Histiocitos Azul Marino son macrófagos, que se reconocen en médula ósea u otros tejidos, con tinción de May Grünwald-Giemsa. Se caracterizan por presentar gránulos de un color azul marino y/o una coloración basófila difusa del citoplasma. El contenido de dichos gránulos es de origen lipídico, siendo positivos

para tinciones del tipo Sudan Black. La acumulación de glucolípidos en los macrófagos puede deberse a fallas enzimáticas del metabolismo lipídico o a un aumento en el recambio/destrucción celular, con la consecuente saturación de dichas vías metabólicas⁽¹⁾. Si bien se ha descrito el Síndrome del Histiocito Azul Marino como una entidad clínica, estas células pueden observarse en diversas patologías:

- Enfermedades de Depósito Lisosomal⁽²⁾
- Neoplasias Mieloides⁽³⁾
- Púrpura Trombocitopénica Idiopática/Inmune⁽⁴⁾
- Talasemia
- Alimentación parenteral prolongada

Se presentan 2 casos de pacientes con LMC que, en tratamiento con imatinib, presentan histiocitos azul marino en médula ósea.

Casos Clínicos:

1. Mujer de 50 años, con leucocitosis, neutrofilia, precursores granulocíticos en circulación y

trombocitosis. Se diagnosticó LMC por PCR positiva para rearrreglo BCR/ABL, y cromosoma Philadelphia en mosaico (95%) en el estudio citogenético de médula ósea. Con un score de Sokal bajo, inició Imatinib a 400 mg/día.

2. Varón de 80 años, con leucocitosis, neutrofilia, monocitosis y precursores granulocíticos en circulación. Se diagnosticó LMC por PCR positiva para BCR/ABL en sangre periférica y presencia del Cromosoma Philadelphia (más pérdida de material del cromosoma 1 en el 18% de las metafases) en médula ósea. Por Sokal de bajo riesgo, se comenzó Imatinib 400 mg/día. Ambos pacientes obtuvieron una respuesta hematológica completa rápidamente. Los extendidos de médula ósea, a los 6 meses de tratamiento mostraron histiocitos azul marino, con patrones algo diferentes entre sí. En la paciente 1 predominaban los histiocitos con gránulos gruesos (figura 1); mientras que en

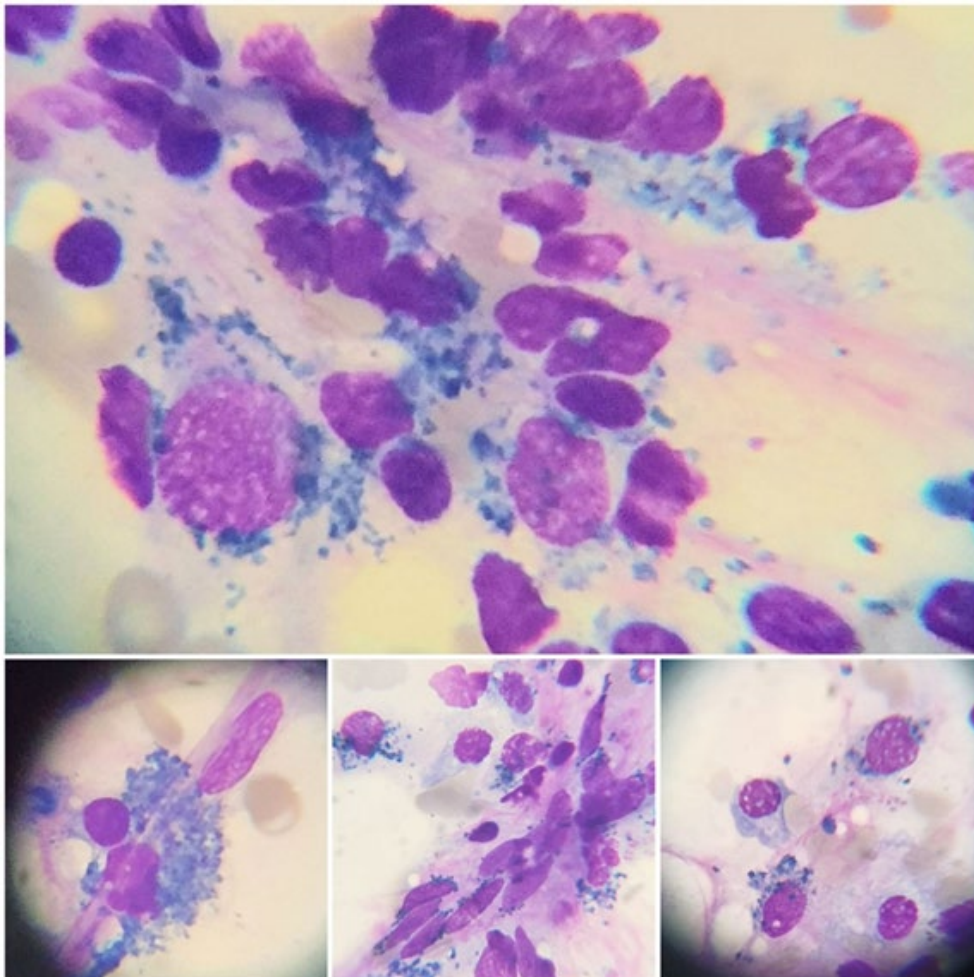
el paciente 2, la mayoría de los histiocitos presentaron un patrón difuso en el citoplasma (figura 2)

Discusión

Desde la primera descripción del Histiocito Azul Marino en 1947 por Möschlin, la presencia de estas células se ha asociado a diferentes patologías. Si bien el Síndrome del Histiocito Azul Marino está relacionado a un raro defecto genético de la apoproteína E, y cursa con esplenomegalia, hipertrigliceridemia y trombopenia, en la mayoría de las patologías donde se observan, corresponden a un hallazgo que no tiene correlación con el diagnóstico o pronóstico de la enfermedad de base. Su presencia puede evidenciar un aumento en el recambio celular o algún problema en el metabolismo lipídico.

Los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica presentan una hiperplasia granulocítica debido a la

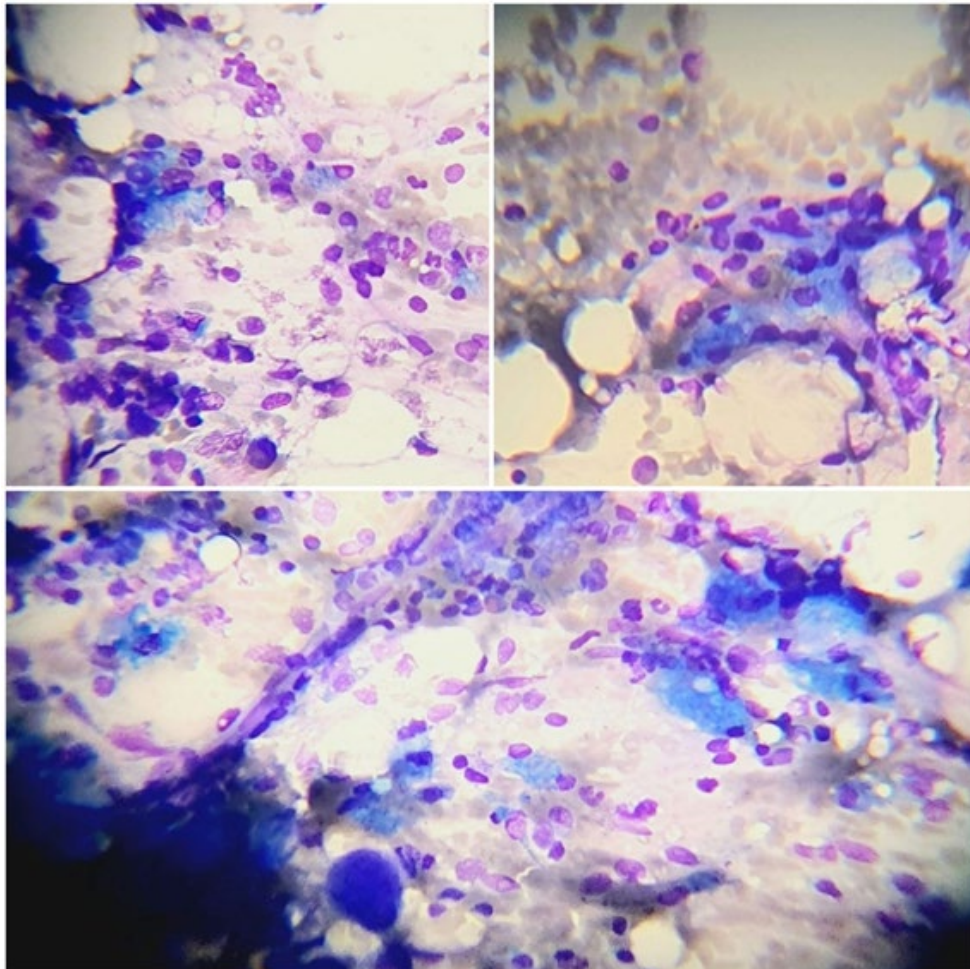
Figura 1. Histiocitos con gránulos azul marino en médula ósea de la paciente 1, a los 6 meses de iniciado tratamiento con imatinib.



expansión del clon neoplásico y cuando inician tratamiento con inhibidores de la tirosinquinasa, dichas células entrarán en apoptosis y serán elimi-

nadas por los macrófagos medulares. La presencia de los Histiocitos Azul Marino podría ser un reflejo de este proceso de "limpieza".

Figura 2. Histiocitos con un patrón de basofilia difuso en el citoplasma en médula ósea, del paciente 2, a los 6 meses de iniciado tratamiento con imatinib.



Conflictos de interés: Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Bibliografía

1. Rywlin, A. M., Hernandez, J. A., Chastain, D. E., & Pardo, V. (1971). Ceroid histiocytosis of spleen and bone marrow in idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP): a contribution to the understanding of the sea-blue histiocyte. *Blood*, 37(5), 587–593.
2. Fenomanana, J., Harzallah, I., Martzloff, L., & Debliquis, A. (2020). Sea-blue histiocytes in the bone marrow of a patient with Niemann-Pick disease type C2. *Annales de biologie clinique*, 78(4), 463–464.
3. Howard, M. R., & Kesteven, P. J. (1993). Sea blue histiocytosis: a common abnormality of the bone marrow in myelodysplastic syndromes. *Journal of clinical pathology*, 46(11), 1030–1032.
4. Bhardwaj, A., Gupta, M., Tahlan, A., D'Cruz, S., & Gaba, S. (2020). Sea Blue Histiocytosis Concordant With Immune Thrombocytopenic Purpura. *Cureus*, 12(9), e10396.



Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.