



Enfermedad pulmonar intersticial difusa y agregados de linfocitos B

Luis Arturo Arvelo¹, Virginia Van Keulen², Marie Christine Aubry², Mohamed Ali², Tobias Peikert², Eva M. Carmona Porquera²

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Madrid, España.

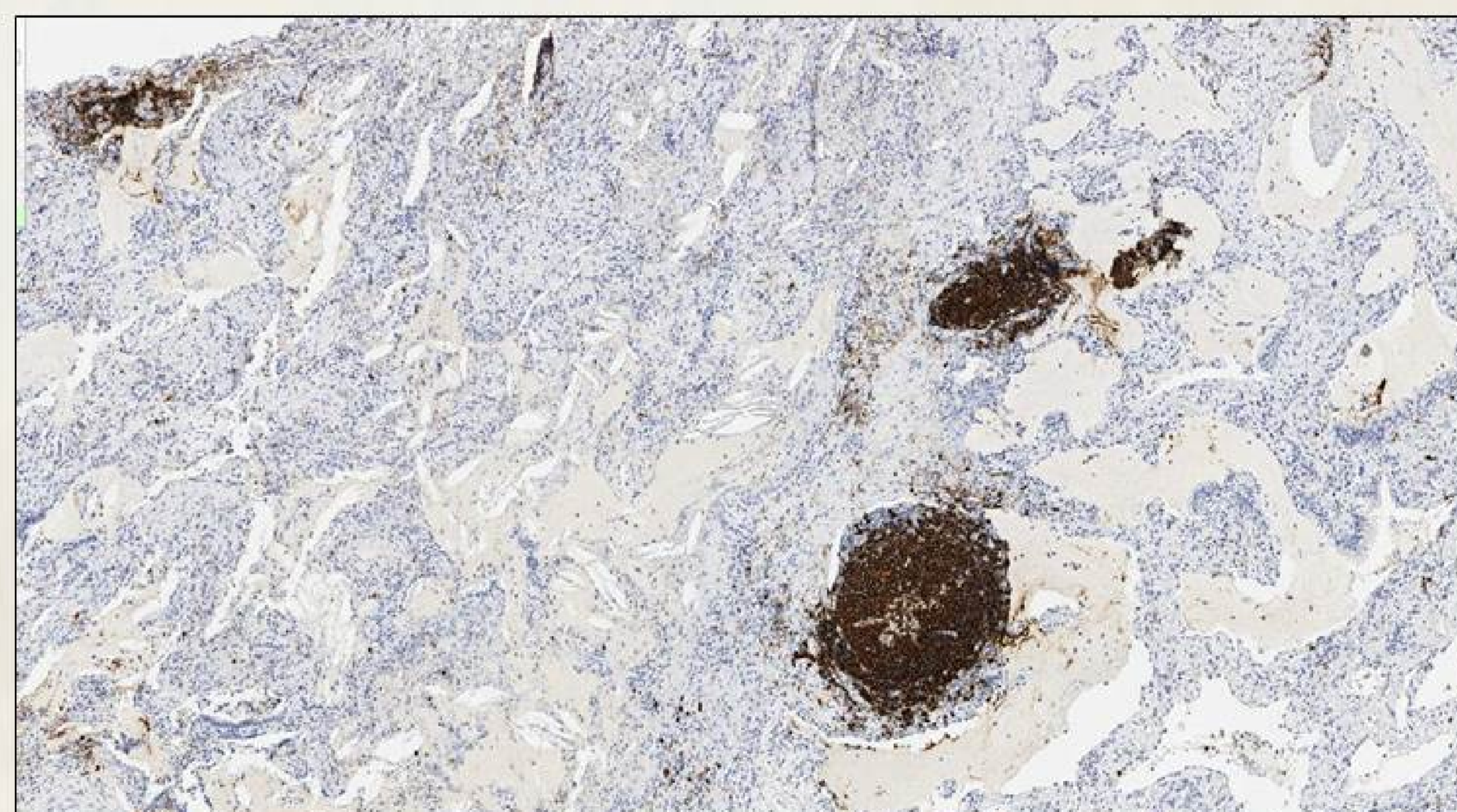
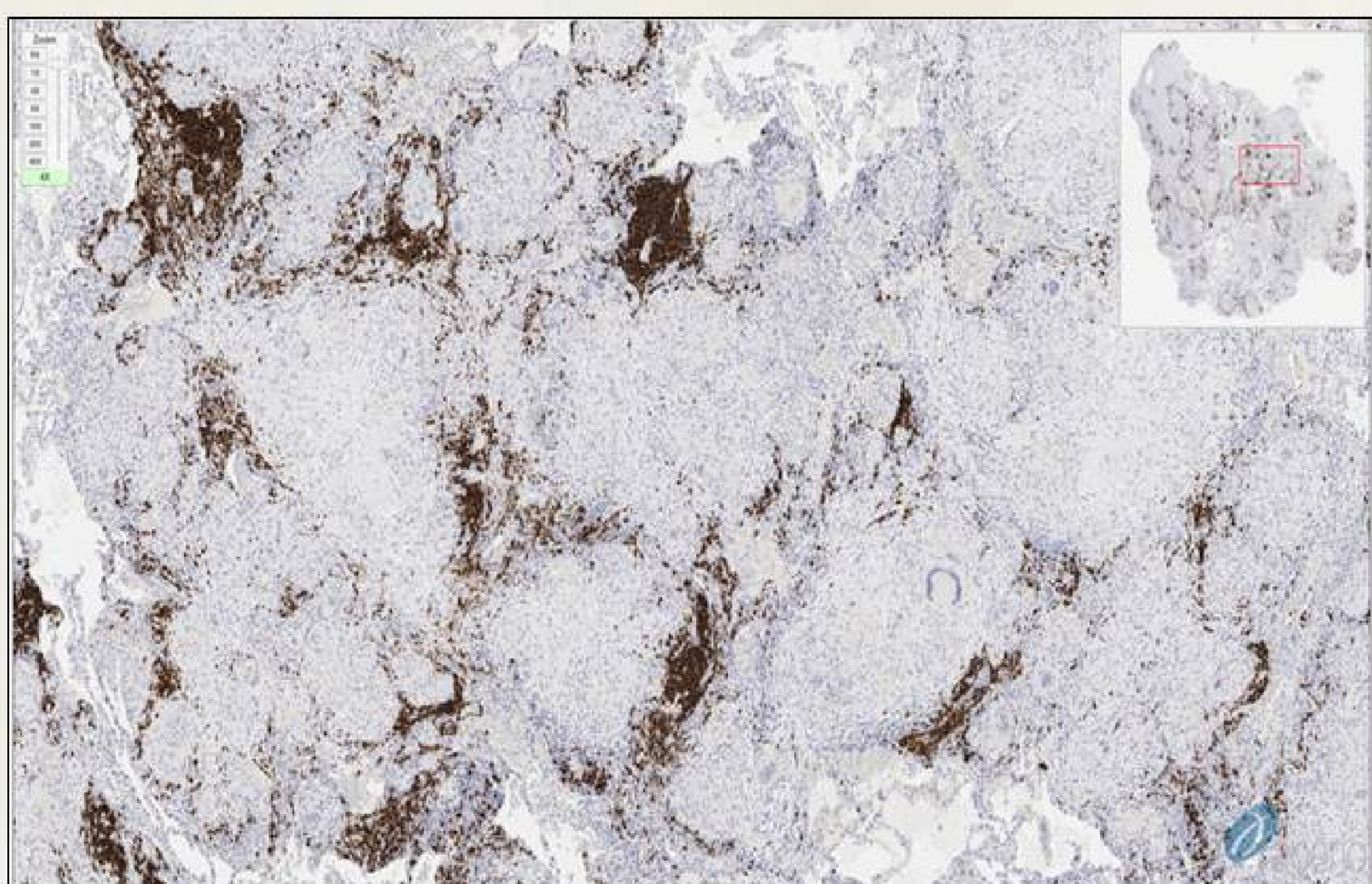
²Mayo Clinic - Rochester, MNN, USA.

Introducción

La clasificación de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) categoriza los pacientes en base a la radiología y/o la histología. Esta clasificación relaciona adecuadamente el desenlace de la enfermedad pero tiene un limitado valor para predecir la respuesta al tratamiento. Los linfocitos B se han asociado con varias enfermedades fibro-inflamatorias, surgiendo su papel como modulador de la activación de los fibroblastos. Las terapias diana contra los linfocitos B, como el rituximab, se han utilizado como tratamiento potencial en estas enfermedades pero los resultados han sido inciertos. Ninguno de estos estudios han utilizado marcadores inmunológicos para predecir la respuesta terapéutica. Por lo cual, nosotros creemos que estos resultados inciertos pueden ser atribuidos a una selección de pacientes sub-óptima. Hay evidencia de linfocitos B (CD20+) agregados en el parénquima pulmonar de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y otras EPID, aunque no está claro, si esto puede correlacionarse con la gravedad de la enfermedad o puede ser usado para seleccionar individuos que quizás respondan mejor a estas terapias. Por esto, nosotros investigamos la presencia de linfocitos B en el tejido pulmonar en pacientes con EPID y su correlación con la gravedad de estas.

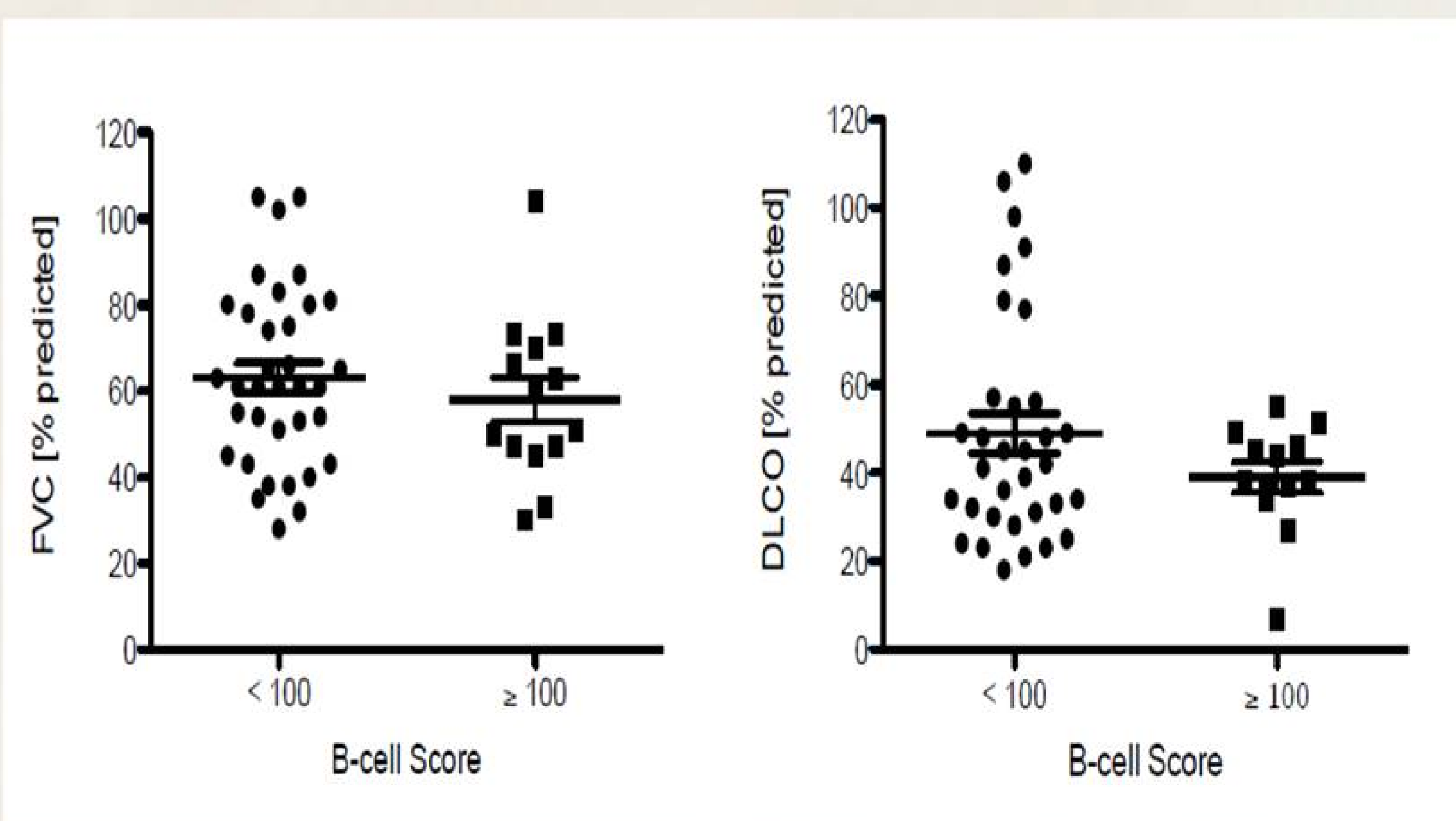
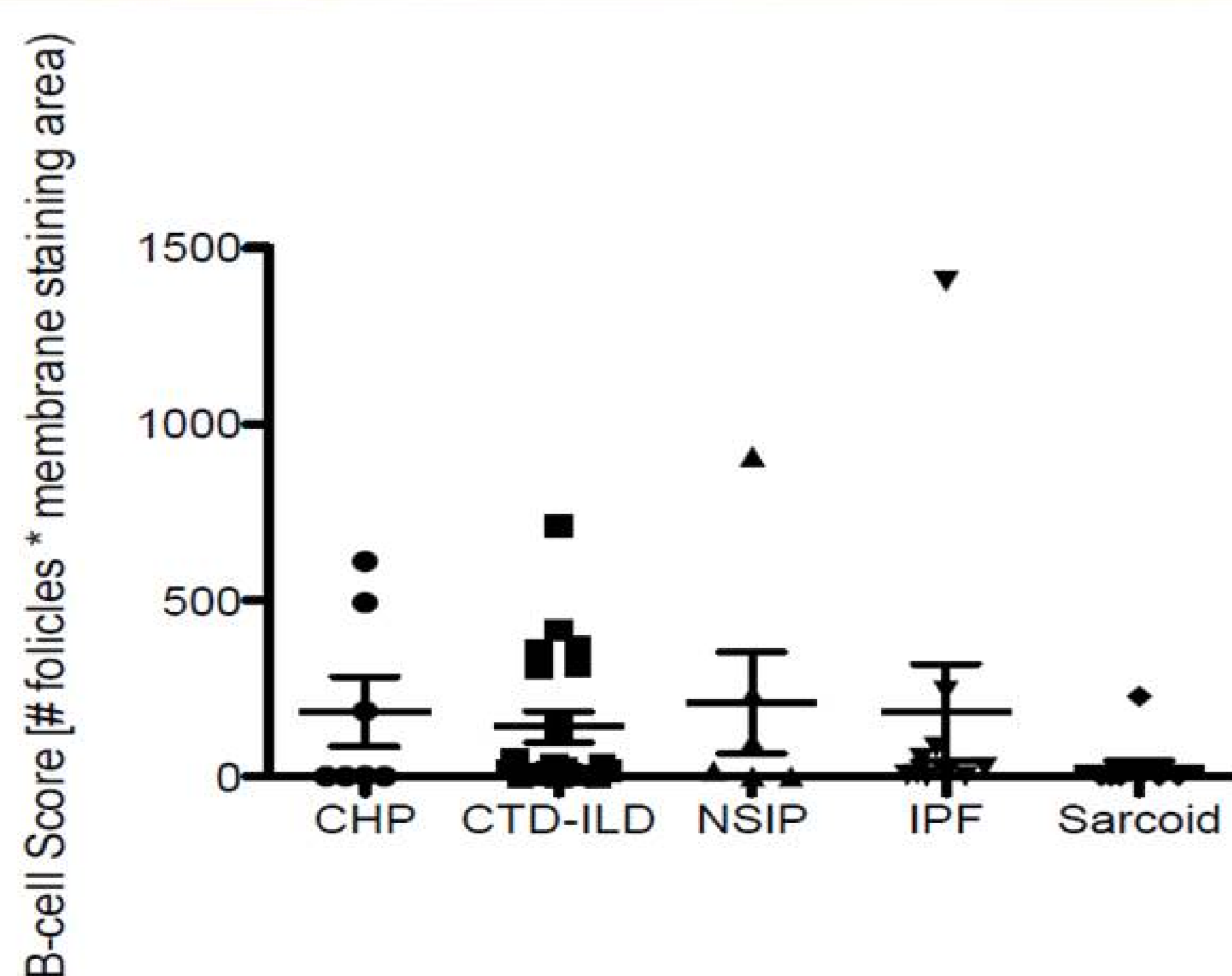
Material y Métodos

Se realizaron tinciones con anticuerpos CD20 en biopsias pulmonares de pacientes con EPID. Se caracterizaron patrones morfológicos de los especímenes y se utilizó un sistema computarizado para cuantificar los agregados celulares teñidos con anticuerpos CD20.



Resultados

Se analizó el tejido pulmonar de 56 pacientes con EPID. Estos correspondían a 11 pacientes con FPI, 7 con Neumonía intersticial no específica (NINE), 11 con sarcoidosis, 20 con enfermedad intersticial relacionada con Colagenopatías y 7 con NH crónica. Los linfocitos B tienden a agregarse formando estructuras que asemejan el tejido linfoide bronquial, sus siglas en inglés (BALT). Los agregados de linfocitos B se expresaron en niveles diferentes en todas las formas estudiadas de EPID. El nivel de expresión no se correlacionó con la gravedad de la enfermedad medida por la capacidad vital forzada, capacidad pulmonar total o el test de la marcha de 6 minutos.



Conclusiones

Los agregados de linfocitos B no son exclusivos de las patologías autoinmunes y pueden estar presentes en todas las formas de EPID. Es posible que las terapias diana contra los linfocitos B sean más útiles en aquellos pacientes con mayor número de agregados linfocitarios.