

Leucemias

Leucemia linfática crónica

Leucemias agudas

Definición.

Definición.

Es una neoplasia monoclonal de linfocitos, habitualmente B, funcionalmente incompetentes, con la vida media alargada que se van acumulando progresivamente.

Radiación ionizante: tratamientos previos con radioterapia. Factores genéticos: gemelos univitelinos (20% de posibilidad en otro gemelo). Inestabilidad cromosómica: anemia de Fanconi, ataxia-telangiectasia, neurofibromatosis. Síndrome de Down: incrementa el riesgo de leucemias agudas de 10 a 20 veces respecto a la población normal. Factores químicos: Sustancias químicas: benceno, cloranfenicol. Tratamientos previos con quimioterapia: agentes alquilantes (por ej., ciclofosfámido, melfalán, busulfano, clorambucilo), inhibidores de topoisomerasa (antraciclinas).

Son enfermedades clonales malignas de las células hematopoyéticas de la médula ósea caracterizadas por la presencia de blastos, que sustituyen progresivamente el tejido hematopoyético normal, por lo que ocasionan un descenso progresivo de las células normales de las tres series hematopoyéticas (serie roja, leucocitaria y plaquetaria).

•Etiología.

•Etiología.

es desconocida. En más del 95% de los casos los linfocitos de la leucemia linfática crónica tienen inmunofenotipo B, el inmunofenotipo T es poco frecuente (2-3%) por lo que, en general, al hablar de leucemia linfática crónica (LLC) se refiere a una neoplasia B.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de las leucemias agudas se deben por una parte al desplazamiento progresivo de la hematopoyesis normal por los blastos en la médula ósea, y por otra parte a la infiltración blástica de otros tejidos u órganos.

Manifestaciones clínicas

En fase asintomática, es preferible la observación de los pacientes sin realizar tratamiento.
Para iniciar tratamiento debe existir enfermedad activa cumpliéndose al menos uno de los siguientes criterios:

- Evidencia de enfermedad medular progresiva.
- Esplenomegalia, progresiva o sintomática.
- Adenopatías masivas, progresivas o sintomáticas.

Tratamiento

Tratamiento de la leucemia aguda mieloblástica Inducción con antraciclina y Ara-C. No se precisa neuroprofilaxis, excepto en variantes M4 y M5. Consolidación. Igual a la inducción o con Ara-C a altas dosis. Intensificación: LAM de buen pronóstico t(8;21) e inv(16) sin factores de mal pronóstico: Ara-C en altas dosis. LAM en grupo de riesgo citogenético de pronóstico desfavorable: trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Inicialmente: los pacientes están asintomáticos y puede hacerse el diagnóstico por un hallazgo casual de linfocitosis en sangre periférica. Conforme progresa la enfermedad: se producen síndrome anémico (por infiltración de la médula ósea [MO]), síntomas B (fiebre sin infección, pérdida de peso, sudoración nocturna), hepatoesplenomegalia e infiltración de órganos, fundamentalmente adenopatías

Tratamiento

Criterios diagnósticos

- Linfocitosis absoluta en sangre periférica con recuentos linfocitarios de $15 \times 10^3/dl$ o mayores, con linfocitos morfológicamente maduros y mantenida en el tiempo al menos cuatro semanas.
- Al menos un 30% de linfocitos presentes en una médula ósea normocelular o hipercelular.
- Inmunofenotipo de célula B monoclonal expresado por la mayoría de la población de linfocitos en sangre periférica, con niveles bajos de inmunoglobulinas de superficie y que expresan CD5 (un marcador de célula T que se expresa de forma aberrante en los linfocitos B de la LLC).

Diagnóstico