

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Inmunología

DOCENTE: Dr. Ezri Natanael Prado Hernández

ALUMNO: Heydi Antonia Coutiño Zea

4 -“B”

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 19 DE JUNIO DE 2021.

Paciente masculino de 7 años de edad, acude a la consulta con sus padres, refiriendo que hace 2 meses inicia con un cuadro de faringoamigdalitis por lo que acuden con facultativo indicando analgésicos y tratamiento a base de amoxicilina y ácido clavulánico. Con discreta remisión. Solicitan la valoración refiriendo que notan al niño muy cansado, ha bajado 6 kg en los últimos 2 meses, presenta gingivorragia y epistaxis recurrente, fiebre de predominio nocturno, refieren que come menos de lo normal, y la mayor parte del día se comporta irritado. A la exploración física se encuentran adenomegalias en la región cervical, retroauricular, la presencia de hepato esplenomegalía, petequias en extremidades inferiores y superiores.

¿Cuál es tu sospecha diagnóstica? R/Leucemia mieloide aguda (LMA)

¿Cuál es el estudio inicial principal en el abordaje diagnóstico? R/Hemograma completo, extendido de sangre periférica, función hepática, renal, electrolitos, LDH, fenotipo del Rh, perfil viral: hepatitis B/C y HIV.

¿Cuál es el estudio necesario para realizar el diagnóstico de certeza? R/Muestra de sangre periférica, aspirado de médula ósea y prueba PCR, muestra de sangre periférica, aspirado de médula ósea

¿Cuál es la principal clasificación morfológica para esta patología?

Las vamos a dividir en tres riesgos favorables, riesgo intermedio y riesgo desfavorable:

- $t(8;21)$, $inv(16)$, o $t(16;16)$. Esto independiente de que se encuentren otras alteraciones citogenéticas. En niños >3 años se recomienda realizar los estudios NPMc y ITD-FLT3. Si el paciente es NPMc positivo y ITD FLT3 negativo clasificarlo como de bajo riesgo.
- Pacientes no clasificados como favorables o desfavorables.
- Las que tienen anomalías del cromosoma 12, monosomía 7, anomalías del brazo largo del cromosoma 5, $t(6;9)$ y $t(9;22)$, pacientes con citogenética normal pero ITD-FLT3 positivo.

¿Cuál es la principal anomalía citogenética más frecuente en esta patología? R/ Aneuploidías inespecíficas, trisomías de los cromosomas 8 y 22, $i(17q)$, Ph adicional y ausencia del cromosoma Y en el 82 % de los pacientes en fase acelerada.

¿Cuál es el inmunofenotipo más común de la enfermedad en este paciente? R/El inmunofenotipo de los blastos es mieloide con positividad para MPO, CD13, CD33, CD38 y HLA-DR.

¿Cuál es el tratamiento en este paciente? R/Se recomienda que los niños con LMA con diagnóstico “de novo” deben iniciar lo más pronto posible un esquema de inducción basado en el uso de una antraciclina en combinación de citarabina. Se recomienda la utilización de Daunorubicina en dosis 60 mg/m²/ día por 3 días en la inducción como primera elección en conjunto con Citarabina 100-200mg/m²/día en infusión continua por 7 días.