

# **LEUCEMIA**

# **CRONICA**



**NOMBRE DE LA MATERIA: SALUD PUBLICA**

**2° SEMESTRE- UNIDAD II**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA**

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: CRISTOBAL EDUARDO  
PORRAS RAMOS**

**NOMBRE DE ALUMNO: JENNIFER GONZALEZ SANTIZ**

# LEUCEMIA CRONICA

## Introduccion

Las leucemias crónicas (LC) son neoplasias malignas de las líneas mieloide o linfoide que históricamente, se han caracterizado por tener una evolución indolente cuando se comparan con sus homólogas agudas. Aunque la naturaleza indolente de estas enfermedades con lleva una mediana de supervivencia relativamente prolongada en comparación con otras neoplasias malignas, las LC no se han considerado normalmente curables, salvo en algunos casos de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

La leucemia crónica comprende células sanguíneas más maduras. Esas células sanguíneas se replican y acumulan muy lentamente, y pueden funcionar con normalidad durante un tiempo. Algunas formas de leucemia crónica, al principio, no producen síntomas tempranos, por lo que pueden pasar desapercibidas o no diagnosticarse durante años.

Siendo que por una parte se encuentran, las que se relacionan con los síndromes denominados como linfoproliferativos de tipo crónicos. Y por el otro los que se conocen como síndromes mieloproliferativos, igualmente crónicos. Luego entonces, la Leucemia Crónica es aquella que se va a producir de manera lenta. Y que además, resultan ser tolerada de una mejor forma. Es así que inicialmente, lo que son las células de tipo leucémicas, van a comportarse de una forma muy similar, a lo que son las células normales.

En el año 2018 se reportaron 437.033 casos nuevos de leucemia en todo el mundo. La tasa de incidencia cruda alcanzó a 5,7 por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia ajustada a 5,2 por 100.000 habitantes.

Respecto a la mortalidad, la leucemia contribuyó con 309.006 defunciones en ambos sexos durante el mismo año, cifra que representa el 3,2 % del total de muertes por enfermedades neoplásicas. La tasa de mortalidad cruda se estimó en 4,0 por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad ajustada en 3,5 por 100.000 habitantes

## Desarrollo

Si la leucemia es aguda o crónica depende de si la mayor parte de las células anormales son inmaduras (y se parecen más a las células madre) o maduras (y se parecen más a los glóbulos blancos normales).

En la leucemia crónica, las células maduran parcialmente. Estas células no son normales, aunque parezcan ser bastante normales. Por lo general, no combaten las infecciones tan bien como los glóbulos blancos normales. Las células leucémicas también viven más tiempo que las células normales, se acumulan y sobrepasan en número a las células normales en la médula ósea. Con las leucemias crónicas puede que pase mucho tiempo antes de que causen problemas, y la mayoría de las personas puede vivir por mucho años. Sin embargo, las leucemias crónicas son generalmente más difíciles de curar que las leucemias agudas.

## **LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA**

La leucemia mielógena crónica es un tipo poco común de cáncer de la médula ósea, el tejido esponjoso ubicado dentro de los huesos donde se producen las células sanguíneas. Generalmente afecta a los adultos de edad avanzada. La provoca una mutación cromosómica que ocurre espontáneamente. No se sabe con exactitud cuáles son las causas de la mutación.

La leucemia mielógena crónica ocurre cuando algo va mal en los genes de las células de la médula ósea. No está claro qué es lo que inicialmente desencadena este proceso, pero los médicos han descubierto cómo progresa hasta convertirse en leucemia mielógena crónica.

LMC se desarrolla debido a una anomalía genética adquirida durante la división celular, parte del ADN del cromosoma 9 es transferido al cromosoma 22. Esta alteración se denomina cromosoma Philadelphia.

El cromosoma Filadelfia crea un nuevo gen. Los genes del cromosoma 9 se combinan con los del cromosoma 22 para crear un nuevo gen llamado BCR-ABL. El gen BCR-ABL contiene instrucciones que le dicen a la célula sanguínea anormal que produzca demasiada proteína llamada tirosina cinasa. La tirosina cinasa promueve el cáncer al permitir que ciertas células sanguíneas crezcan fuera de control.

La mutación que lleva a la leucemia mielógena crónica no se transmite de padres a hijos. Se cree que esta mutación se adquiere, lo que significa que se desarrolla después del nacimiento.

La leucemia mielógena crónica a menudo no provoca signos y síntomas. Se puede detectar en un análisis de sangre. En 70 a 80% de los pacientes son asintomáticos, y la enfermedad se identifica mediante citometría hemática.

Cuando ocurren, los signos y síntomas pueden incluir los siguientes:

- Dolor de huesos.
- Tendencia al sangrado.
- Sentirse satisfecho después de comer una pequeña cantidad de comida.
- Sentirse agotado o cansado.
- Fiebre.
- Pérdida de peso sin proponérselo.
- Pérdida de apetito.
- Dolor o sensación de presión debajo de las costillas en el lado izquierdo.
- Sudoración excesiva durante el sueño (transpiración nocturna).

## **LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA**

Las leucemias linfocíticas, también conocida como leucemia linfocítica o linfoblástica se originan en las células que se vuelven linfocitos. Los linfomas también son cánceres que se originan en esas células. La diferencia principal entre las leucemias linfocíticas y los linfomas es que en la leucemia, las células cancerosas se encuentran principalmente en la sangre y la médula ósea, mientras que el linfoma tiende a estar en los ganglios linfáticos y en otros tejidos.

No se sabe con exactitud la causa de leucemia linfocítica crónica. Lo que se sabe es que algo ocurre que causa cambios (mutaciones) en el ADN de las células que producen sangre. El ADN de una célula contiene instrucciones que le indican a la célula qué funciones debe hacer. Los cambios les indican a las células sanguíneas que produzcan linfocitos anormales e ineficaces.

Los linfocitos anormales se acumulan en la sangre y en determinados órganos, donde causan complicaciones. Pueden desplazar a las células sanas de la médula ósea e interferir con la producción de células sanguíneas.

Hay 2 tipos generales de CLL en función de que la enfermedad afecte a las células B o a las células T.

- leucemia prolinfocítica de las células B es una neoplasia maligna. Se caracteriza por presentar en la circulación sanguínea, células B de tamaño mucho mayores a los linfocitos normales.
- leucemia prolinfocítica de las células T se presenta con linfocitos inmaduros (más del 55% en sangre periférica) con un comportamiento muy agresivo (supervivencia menor a 1 año) con predilección por la infiltración de la sangre circulante.

Los signos pueden variar según el tipo de leucemia, algunos de los síntomas comunes son:

- Fiebre o escalofríos.
- Fatiga persistente, debilidad.
- Infecciones frecuentes o graves.
- Pérdida de peso sin intentarlo.
- Ganglios linfáticos inflamados, agrandamiento del hígado o del bazo.
- Sangrado y formación de hematomas con facilidad.
- Sangrados nasales recurrentes.
- Pequeñas manchas rojas en la piel (petequia).
- Hiperhidrosis (sudoración anormal y excesiva), sobre todo por la noche.
- Dolor o sensibilidad en los huesos.

El diagnóstico tiende a ser más temprano por el empleo de recuentos sanguíneos automatizados. Los pacientes pueden presentar una historia de infecciones múltiples e incluso respuestas exageradas a las picaduras de insectos. La anemia y trombocitopenia en general son características tardías a menos que se superponga una anemia hemolítica o una trombocitopenia autoinmunes. Alrededor del 10% tienen un pico M monoclonal en la electroforesis sérica, pero en la mayoría de los casos se encuentra una hipogammaglobulinemia absoluta, que se acentúa al avanzar la LLC.

La médula ósea es reemplazada en forma difusa por linfocitos pequeños y maduros, pero una afectación más nodular puede ser un signo favorable. El cuadro de sangre periférica en general es el de una linfocitosis monótona, pero algunos pacientes pueden presentar una mezcla de grandes células linfoides

transformadas. La hiperuricemia sólo se observa en los casos de linfocitosis pronunciada y organomegalia.

## Conclusión

En este ensayo se da conocer sobre un tema importante y que hoy en día sigue afectado a la población; que es la leucemia crónica es una de las enfermedades más agresivas para el ser humano, pero sin embargo los estudios en la actualidad han implementado tratamientos que han funcionado y los diagnósticos tempranos para detectar la enfermedad y la etapa en la que se encuentra. Pero aun así sigue cobrando vidas de todas las edades, es una patología muy agresiva y característica, esto va dependiendo al tipo de leucemia que se da. Las leucemias crónicas son un tipo de cáncer en los glóbulos blancos en la médula ósea y existen dos líneas que son la mieloide y linfocítica, se consideran curables. En algunos casos no presentan síntomas dejando evolucionar a la enfermedad y su detección tardía. Gracias a la evolución de la medicina podemos conocer más a fondo esta enfermedad desde sus síntomas, causas, factores de riesgo entre su tratamiento y diagnóstico.

## Bibliografía

- Dr. Beligoy, Luis Dr. Bordone, Javier Dr. Conti, Rafael Dra. Freitas, Josefina, Leucemia mieloide crónica, Sociedad argentina de hematología [http://sah.org.ar/docs/181-202.3.SAH\\_GUIA2012\\_LeucemiaLinfatica.pdf](http://sah.org.ar/docs/181-202.3.SAH_GUIA2012_LeucemiaLinfatica.pdf)
- Dr. Bezares, Raimundo Dra. Bistmans, Alicia Dra. Cabrejo, María del Rosario
- Dr. Fernández Grecco, Horacio Dra. Gamberale, Romina, Leucemia Linfática Crónica, Sociedad argentina de hematología.
- José Carlos Jaime Pérez, David Gómez Almaguer, hematología la sangre y sus enfermedades, 3° Edición.

