



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana
Campus Comitán

Biología Molecular Clínica

“Leucemia para el médico general”

Oded Yazmin Sánchez Alcázar

Q.F.B. Alberto Alejandro Maldonado López

PASIÓN POR EDUCAR

8^a A

27 de abril de 2023

Comitán de Domínguez Chiapas

El presente ensayo tratara acerca de la leucemia, el termino leucemia significa sangre blanca, es un conjunto de enfermedades malignas caracterizadas porque la medula ósea produce de manera descontrolada glóbulos blancos es decir es un cáncer en medula ósea.

Sabemos que la hematopoyesis da lugar al linaje mieloide y linfoide, en el caso de la mieloide da lugar a los glóbulo rojos, megacariocitos, granulocitos etc, En el linaje linfoide tenemos a los linfocitos B y T.

Entonces cuando ocurre una proliferación patológica de las células y sucede a nivel de medula ósea le llamaremos leucemia, algo que debemos saber es que entre mas diferenciada o madura se encuentre una célula estaremos hablando de la tipo crónica, y entre menos diferenciada este entenderemos que se trata una neoplasias de tipo aguda, en esta patología las células se dividen mas de lo normal y los supresores que normalmente tienen la función de regular la división pierden su capacidad de control, ante esta serie de fenómenos en la que los supresores ya no tienen el control comenzaremos a tener una célula que se comienza a dividir en demasiadas ocasiones, que al final de cuenta esta enfermedad viene a raíz de una misma célula dañada.

Si tenemos todo este grupo de células dividiéndose en la medula ósea de manera descontrolada, las otras células que también deberían de estar replicándose, por ejemplo los eritrocitos no podrán hacerlo entonces estas serán desplazadas y la medula se llenara de un grupo de células que en condiciones normales no deberían estar ahí. Entonces si no se puede producir glóbulos rojos , provocara un síndrome anémico. el cual es un tanto inespecífico ya que se compone de cansancio, fatiga, anorexia entre otras cosas, por lo que en ocasiones se cree que es normal, otro punto es si no se producen neutrófilos habrá una predisposición a infecciones, y si no se producen plaquetas habrá una predisposición a sangrado esta triada es la que en muchas de las ocasiones se presentan en los paciente con esta patología, no en todos pero depende de la instauración de la patología, en la aguda la aparición del cuadro clínico es mas rápido a diferencia de la crónica la cual es mas lenta pero que al final de cuenta conforme la enfermedad avance todos terminaran presentando esta triada de manera general.

Leucemia para el medico general

“La leucemia se caracteriza por tener una proliferación clonal, autónoma y anormal de las células.” (Rafael, 2012)

Las leucemias se diferencian unas de otras por el tipo de glóbulo blanco afectado, podemos clasificarlas de acuerdo a la línea hematopoyética afectada, si hablamos de acuerdo a su evolución éstas pueden ser agudas y crónicas, en el caso de las agudas es muy sencillo porque jamás habrán células maduras es decir serán blastos, entonces al proliferan los linfocitos como son células inmaduras estaremos ante una leucemia linfoblástica aguda, en cambio si lo que se afecta es el linaje mieloide se le conoce como mieloblástica aguda, ahora en cuanto a las crónicas aquí si habrán células completamente maduras y de igual forma se clasifican de acuerdo al linaje afectado, si es el linaje linfoide será una leucemia linfocítica crónica o bien si afecta la línea mieloide será una leucemia mieloide crónica.

Generalmente la leucemia linfoblástica aguda afecta a los niños y la leucemia crónica es la que afecta mayormente a los adultos

Como se menciona anteriormente las leucemias agudas son una proliferación y crecimiento descontrolado de células linfoides o bien mieloides y si son agudas en las dos habrá un exceso de células inmaduras,

En el caso de la leucemia mieloide crónica es una neoplasia mieloproliferativa crónica en la que se va a producir un proliferación descontrolada de las células mieloide, en esta generalmente se ha visto que afecta a mayoritariamente a adultos con una traslocación 9,22 del cromosoma Filadelfia que finalmente crean una fusión del gen ABL/BCR, como sabemos este tipo de enfermedades tienen en un inicio una sintomatología un tanto inespecífica por ejemplo, la fatiga el cual es bastante común, el hecho de sentirse cansado incluso después de pequeños esfuerzos debilidad en todo el cuerpo, son manifestaciones que cualquier patología nos la puede dar y a medida que la enfermedad avanza, la sintomatología se vuelven un poco mas específicas, en este caso los pacientes tendrán un hipermetabolismo, perdida de peso sin explicación aparente, sudoración nocturna, que incluso podemos clasificar a nuestro paciente de acuerdo a la fase que este se encuentre, por ejemplo si este reporta una leucocitosis un porcentaje menor al tres por ciento podemos decir que este paciente esta en la etapa crónica, pero si además de leucocitosis el porcentaje de blastos aumenta de 5 a 19%

mas esplenomegalia estaríamos ante una fase clínica acelerada, que estas dos etapas en particular son catalogadas con buen pronostico por lo que el tratamiento de la fase crónica se centra en el uso de medicamentos, en la fase acelerada el tratamiento es un transponte alogénico de medula, por el contrario en la tercera etapa conocida como fase blástica, que de la misma forma que las anteriores habrá leucocitosis pero aquí es cuando se hace la conversión de una LMC a una LMA ya que habrá un porcentaje mayor del veinte por ciento de blastos generalmente se observa un tratamiento insatisfactorio y por lo tanto un mal pronostico.

Generalmente en la exploración física habrán datos de hepatoesplenomegalia, en base estudios de laboratorio podremos encontrar anemia, leucocitosis inmaduros de la línea mieloide, por medio de la citogenética podremos corroborar si efectivamente esta presente la traslocación 9,22 cromosoma Filadelfia

Ahora respecto a la leucemia linfocítica crónica (LLC) esta es una neoplasia de linfocitos B que serán incompetentes, también es frecuente en adultos, en la mayoría de las ocasiones son asintomáticos, pero después el paciente puede comenzar a presentar, perdida de peso, fiebre, no habrá inmunoglobulinas por la afección a nivel de linfocitos B, por lo que serán frecuentes las infecciones en este tipo de leucemia también encontraremos leucocitosis pero en este caso habrá la presencia de linfocitosis absoluta

En el caso de la leucemias linfocítica agudas, es frecuente en niños y la mielocítica es mas frecuente en adultos la presencia de un aumento o disminución de leucocitos es variables y una de las características es que habrá mayor del 20% de blastos

A manera de conclusión las leucemias son una de las principales causas de muerte a nivel mundial de aquí la importancia de una atención, detección precoz para un tratamiento adecuado y de esta forma reducir las posibilidades de mortalidad, con la detección temprana existen mas posibilidades que el paciente responda al tratamiento, como personal de la salud es importante conocer los síntomas si bien en un inicio son inespecíficos y muy comunes en distintas enfermedades no se tienen que tomar a la ligera. El tratamiento es quimioterapia, en aquellas leucemias que consideremos que tienen una mayor probabilidad de decaimiento se opta por trasplante de medula ósea, en personas mayores que no toleran la quimioterapia se tratan con fármacos específicos

Es un proceso largo en el que hay cambios importantes en la vida del paciente tanto laboral, social, económico que termina en un gran impacto emocional tanto para el, como para su familia es importante buscar apoyo psicológico además es fundamental realizar actividades

de acuerdo a la situación en que se encuentre el paciente para mejorar el estado de animo que esta implica.

Referencia bibliográfica

Rafael, H. (2012). *Leucemia para el medico general*. Mexico: UNAM.