



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA
HUMANA**

**BIOLOGÍA MOLECULAR EN LA
CLÍNICA**

**“LEUCEMIA PARA EL MÉDICO
GENERAL”**

**Q. F. B. ALBERTO ALEJANDRO
MALDONADO LOPEZ**

**DIEGO LISANDRO GOMEZ TOVAR
8° A**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ,
CHIAPAS A; 27 DE ABRIL DE 20232**

Leucemia para el médico general

Conocida como un grupo de enfermedades malignas de la sangre, se habla de que es indispensable un pronto diagnóstico para tomar una decisión rápida y el tratamiento adecuado. Caracterizado por tener una proliferación clonal, autónoma y anormal de las células que dan origen al resto de las células normales de la sangre (comportamiento tumoral en general). Una célula temprana sufre un cambio genético que hará que se produzca sin control una clona (colonia) anormal de sí misma. cuando las células anormales invaden otros tejidos, se producirá falla del funcionamiento del órgano que se ocupa, por ejemplo, la infiltración al sistema nervioso central que ocurre en la leucemia aguda linfoblástica. Las leucemias crónicas son de curso indolente y hasta un 50% de los casos se descubren en una revisión clínica de rutina o de laboratorio en voluntarios que se consideran sanos y acuden a donar sangre, sin embargo, conforme progresa la enfermedad, se presentan las manifestaciones inespecíficas, pero ahora son específicas. Infiltración lingual y gingival en leucemia aguda. El aspirado de médula ósea es indispensable para en el diagnóstico y se requiere de un 20% de blastos para establecer el criterio de leucemia aguda en cualquiera de sus variedades. Hemorragia anormal. Cualquier otra complicación adyacente que el paciente pueda tener, como padecimientos preexistentes, por ejemplo, diabetes, hipertensión, cardiopatías y otras enfermedades frecuentes entre los pacientes que sufren de leucemia. Por lo anterior, es muy importante tener en cuenta que el tratamiento en contra de la leucemia es multidisciplinario, El segundo aspecto del tratamiento es el apoyo para las complicaciones que por lo general presentan los pacientes en su ingreso. El objetivo es llegar a la remisión completa, es decir, la normalización de los valores de la sangre del paciente, la ausencia de cualquier síntoma o signo de que la leucemia persista con infiltración, se prefiere mantener al paciente bajo el efecto de quimioterapia ante la posibilidad de actividad leucémica incipiente y que con el tratamiento mantenga efecto hasta desaparecer la enfermedad. La curación del padecimiento dependerá entonces de la eliminación de todas las células malignas existentes en el paciente. La curación del padecimiento dependerá entonces de la eliminación de todas las células malignas existentes en el paciente.

Los determinantes más importantes de las categorías reconocidas utilizan sus características morfológicas, histoquímicas e inmunofenotípicas y son el porcentaje de blastos, el linaje celular y el grado de diferenciación de las células neoplásicas. Cada vez resulta más claro que estas enfermedades, se asocian a menudo con mutaciones que ocasionan incrementos anormales en la actividad de tirosinocinasas y en la proliferación de células progenitoras de la médula ósea, independientes de factores de crecimiento. La hematopoyesis generalmente es efectiva, lo cual resulta en un incremento en las cuentas de una o más células maduras en sangre periférica. citopenia refractaria juvenil. Se refiere a la alteración citomorfológica que incluye disociación de la maduración núcleo-citoplasma lo cual produce células no viables y hay apoptosis intramedular. Casi la mitad de los pacientes se presenta con cuentas de neutrófilos normales o bajas y displasia de múltiples líneas celulares sin organomegalia y médula ósea con morfología que semeja a la anemia refractaria con exceso de blastos, pero con monocitosis. Actualmente se sabe que cualquier linfoma se puede presentar con características clínicas de leucemia y cualquier leucemia puede presentarse ocasionalmente como un tumor. las neoplasias linfoides que se presentan en la médula ósea y que involucran a la médula ósea se han separado de aquellas que se presentan como un tumor (linfoma). Sin embargo, ahora se sabe que cualquier linfoma se puede presentar con características clínicas de leucemia y que cualquier leucemia puede presentarse ocasionalmente como un tumor (sarcoma granulocítico).

Las enfermedades mieloproliferativas, son un grupo de trastornos clonales asociados con la proliferación de una o más líneas mieloides. El porcentaje de blastos en médula ósea es normal o ligeramente elevado, pero siempre es menor al 20%. La hematopoyesis generalmente es efectiva, lo cual resulta en un incremento en las cuentas de una o más células maduras en sangre periférica. El prototipo de las neoplasias mieloproliferativas es la leucemia mieloide crónica cromosoma Filadelfia positivo. La celularidad en la médula a menudo está incrementada, pero es muy variable. Existe maduración, pero también displasia de una o más líneas mieloides. La hematopoyesis no es efectiva y por lo tanto existen citopenia. Algunas neoplasias expresan marcadores tanto de líneas mieloides

como linfoides, éste grupo representa a las leucemias de linaje ambiguo, que son aquellas que o no presentan características de línea linfoide ni mieloide (leucemia aguda indiferenciada) o presentan características de ambas líneas (leucemia aguda de fenotipo mixto o de líneas mixtas).

Bibliografía:

Hurtado Monroy, Rafael, Solano Estrada, Braulio, & Vargas Viveros, Pablo. (2012). Leucemia para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(2), 11-25. Recuperado en 28 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422012000200003&lng=es&tlng=es.