



Universidad del sureste  
Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Biología molecular en la clínica

Leucemia para el médico general

Q.F.B. Alberto Alejandro Maldonado López

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

8° B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 27 de abril de  
2023

## Leucemia para el médico general

La leucemia es una enfermedad neoplásica maligna, que se caracteriza por una multiplicación desordenada de células sanguíneas y sus precursores, que afecta el tejido hematopoyético y siempre implica la medula ósea.

“La leucemia se caracteriza 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). Esto implica que una célula temprana sufre un cambio genético que hará que se produzca sin control una clona anormal de sí misma”. ( Monroy et al ; 2012). Estas células anormales proliferan con gran rapidez que van ocupando el espacio de la medula ósea provocando así una anemia progresiva , sangrado anormal y predisposición a las infecciones debido a que consecuentemente se produce una deficiencia de glóbulos rojos y plaquetas dejando al organismo sin la capacidad de luchar contra esas infecciones por la carencia de defensas.

Es muy importante la realización de un diagnóstico temprano para que la persona acuda inmediatamente con un médico especialista como es un hematólogo oncólogo, y pueda recibir el paciente un adecuado manejo de su enfermedad en cuanto al abordaje de un buen tratamiento. Lastimosamente muchas veces las personas no recurren a un médico rápidamente a causa de que no son síntomas que hagan sentir y pensar a la persona que son graves hasta que ya están en una fase avanzada .Las leucemias agudas tienen un comienzo brusco mientras las leucemias crónicas que se caracterizan por comienzos graduales y que con el paso del tiempo van incrementándose o agravándose esos síntomas llegando a una fase donde la enfermedad está muy avanzada .También es importante mencionar que la clínica es esencial, pero no hay que dejar de lado los métodos diagnósticos de gabinete para confirmar la sospecha clínica de la enfermedad. Un gran apoyo para estas enfermedades son los laboratorios clínicos, como sería un frotis de sangre periférica para ver las anomalías de las células.

Se debe tener especial cuidado cuando el laboratorio reporta la presencia de leucocitos o linfocitos atípicos (pueden ser blastos leucémicos). Es recomendable solicitar la revisión de un experto. ( Monroy et al ; 2012).

Los signos y síntomas de la leucemia aguda se agrupan en cuatro síndromes fundamentales que son el síndrome febril o neutropénico, el anémico, el purpúrico y el infiltrativo. Las manifestaciones clínicas que se presentan por mencionar algunas son: astenia, debilidad generalizada, fiebre leve o sudores nocturnos, piel pálida, marcas amoratadas (moretones) sin

un motivo claro, dolores en los huesos o articulaciones (por ejemplo las rodillas, las caderas o los hombros), cortes que demoran en cicatrizar y sangrado excesivo, por mencionar algunos. Cabe mencionar que puede que no todas estas manifestaciones clínicas se lleguen a presentar en el paciente sino que son algunas y conforme pasa el tiempo se agregan otras manifestaciones o se incrementa las que ya tiene. 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. ( Monroy et al ; 2012).

Las neoplasias mieloproliferativas mientras menos diferenciadas sean se refieren como neoplasias agudas y mientras más diferenciadas son se le denominan crónicas. En las formas agudas las manifestaciones específicas se van a derivan de la deficiencia de alguna de las líneas ya sean eritrocitos, plaquetas y leucocitos.

Cuando las leucemias son de formas blasticas se le denominan leucemias agudas y todas las neoplasias de las formas diferenciadas se le denominaran síndromes mieloproliferativos. A su vez se subclasificaran de acuerdo al que estén afectando es decir; por ejemplo si fueran los eritrocitos se le dominara policitemia, cáncer de los trombocitos se le llamara trombocitemia esencial y en la parte de los granulocitos tienen varias nomenclaturas, pero la más frecuente es leucemia mieloide crónicas.

El síndrome infiltrativo alude a la implantación anómala en cualquier tejido, se caracteriza por la presencia de dolor óseo; adenomegalias; hepatomegalia; esplenomegalia; infiltración a piel, parótidas, encías, testículos; formación de tumores sólidos (cloromas); leucocitosis y masa mediastinal.

Para el tratamiento se tienen que tomar en cuenta cada tipo principal de leucemia que también tiene varios subtipos diferentes. Es decir algunos pacientes con el mismo tipo principal de leucemia pueden presentar distintas formas de la enfermedad. Hay que considerar un tratamiento hacia las complicaciones que pueden presentarse, después objetivo principal del tratamiento que es la quimioterapia que como principal objetivo es eliminar a todas las células leucémicas del organismo.

Hasta el momento para las formas agudas, los criterios más estrictos para considerar remisión completa se vuelven más complejos, ya que lo más recomendable es buscar la remisión molecular, que implica la búsqueda de la alteración cromosómica inicial como ocurre en el caso de la leucemia promielocítica (M3-FAB) con t(15;17) inicial, se deberá buscar por estudios moleculares y citogenéticos específicos a pesar de estar en RC, ya que de persistir la

traslocación, entonces se deberá continuar el tratamiento agresivo hasta la eliminación total de la clona. ( Monroy et al ; 2012).

Existen tres fases en el tratamiento antileucémico que será distinto para los tipos de leucemia y para las formas agudas. La primera fase es de la Inducción de la remisión que tiene como principal objetivo la remisión completa de la enfermedad; es ahí donde se trata de normalizar los valores de la sangre del paciente. La segunda fase es la consolidación que consiste en administrar quimioterapia después que el paciente se recuperó de la inducción con el fin de destruir el pequeño número de células leucémicas que aún permanecen, pero que no se puede ver ya que existen muy pocas de ellas. Finalmente la última fase es de mantenimiento donde el objetivo de la quimioterapia de mantenimiento es prolongar la duración de la remisión e incrementar el tiempo total de supervivencia.

Como conclusión es que las leucemias son un grupo heterogéneo de padecimientos donde hay un desorden hematopoyético que se clasificaran según su curso clínico y el tipo celular que predomina .El diagnostico se sospecha por un cuadro clínico caracterizado por uno o varios de los cuatro síndromes mencionados, y que se confirman con certeza por el hallazgo de blastos en frotis de medula ósea y en cuanto al tratamiento que lleva una serie de tres pasos que se llevan a cabo mediante la respuesta del paciente al tratamiento y donde es muy importante tomar en cuenta la edad del paciente ,el estado general de salud y el subtipo de la enfermedad del paciente debido a que contribuyen a determinar el mejor plan de tratamiento para el paciente; puesto que el tratamiento debe ser individualizado ,en caminado a los factores asociados que tenga cada paciente.

## Referencias

(Monroy et al., n.d.)

Monroy, R. H., Estrada, B. S., & Viveros, P. V. (n.d.). *Leucemia para el médico general*. Medigraphic.com. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un122c.pdf>

Silva Sosa, M., Gutiérrez Romero, M., Isassi Chapa, A. A., Pizzuto, J., & Rivera Luna, R. (1976). Leucemia. *Revista De La Facultad De Medicina*, 7(7). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/73964>