



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Biología Molecular en la Clínica

Docente:

**QFB. Alberto Alejandro Maldonado
López**

Alumno:

Aldo Gubidxa Vásquez López.

Semestre Y Grupo:

8° "B"

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de abril de 2023.

" Leucemia para el médico general "

La leucemia es un término utilizado para definir un grupo de neoplasias malignas de la sangre. El diagnóstico precoz es fundamental ya que permite que el paciente acuda precozmente a un especialista en hematología que llevará a cabo el proceso diagnóstico y le proporcionará un tratamiento específico. Se caracteriza por la clonalidad, autonomía y proliferación anormal de células que dan lugar al resto de células sanguíneas normales.

MANIFESTACIONES CLINICAS

El cuadro clínico es diverso y dependerá del tipo de leucemia ya sea esta aguda o crónica, sin embargo, para las ambas existen manifestaciones clínicas inespecíficas las cuales son:

- Fatiga.
- Cansancio fácil.
- Debilidad generalizada.
- Deseos de permanecer en reposo o en cama.
- Requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales.

La leucemia crónica tiene un curso lento, y hasta el 50% de los casos se detectan durante las pruebas clínicas o de laboratorio de rutina en voluntarios que se consideran sanos y acuden a donar sangre. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, surgen manifestaciones no específicas, pero ahora específicas.

En las formas agudas, las manifestaciones específicas se derivan de la deficiencia de alguna de las líneas celulares:

1. Eritrocitos: síndrome anémico cuya intensidad dependerá del grado de hipoxemia sin importar el grado de anemia.
2. Plaquetas: petequias, equimosis en extremidades, y en casos más graves generalizados, hemorragia seca y húmeda con epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena o hematoquesia.
3. Leucocitos: fiebre, diaforesis, infecciones localizadas hasta una franca septicemia. Ocurre con neutropenia menor a 250 neutrófilos/mm³ totales.

Las alteraciones del laboratorio que obligan a una revisión especial incluyen:

- Anemia (cualquier grado).
- Leucopenia o leucocitosis (predominio de una línea celular).
- Trombocitopenia.
- Combinaciones: bicitopenia o pancitopenia.

La leucemia se caracteriza por la clonalidad, proliferación autónoma y anormal de células que dan lugar a las células sanguíneas normales restantes. La célula temprana experimentó cambios genéticos que provocaron que produjera clones anormales de sí misma. Las células anormales se multiplican, ocupando gradualmente el espacio de la médula ósea normal, el resultado es una anemia progresiva, sangrado anormal y tendencia a la infección. Cuando las células anormales invaden otros tejidos, los órganos relacionados se vuelven disfuncionales, como en la leucemia linfoblástica aguda.

En la clasificación de la OMS por primera vez se conjuntaron la información genética, las características morfológicas, citoquímicas e inmunofenotípicas con los hallazgos clínicos dentro de los algoritmos diagnósticos de las neoplasias del tejido hematopoyético; la importancia relativa de cada criterio difiere entre neoplasias y no existe un “estándar de oro”.

Actualmente, la clasificación de la OMS reúne a los padecimientos mieloides en 4 grupos principales:

- Enfermedades mieloproliferativas
- Síndromes mielodisplásicos
- Enfermedades mielodisplásicas/mieloproliferativas
- Leucemias agudas mieloides

Las enfermedades mieloproliferativas, son un grupo de trastornos clonales asociados con la proliferación de una o más líneas mieloides.

Los síndromes mielodisplásicos se refieren a trastornos que se caracterizan por una producción celular ineficaz y displasia, con un riesgo variable de transformación en leucemia aguda. 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 citopenias.

Los síndromes mielodisplásicos-mieloproliferativos incluyen trastornos en los cuales coexisten características displásicas y proliferativas. En este grupo se incluye a la leucemia juvenil mielomonocítica, la cual es representativa de ambos síndromes.

En la categoría de las leucemias agudas mieloblásticas (LAM) la cual se define por un porcentaje mayor al 20% de mieloblastos en la médula ósea o en sangre periférica, o la presencia de una anormalidad citogenética en particular a pesar de la cuenta de blastos, se reconoce a los siguientes grupos:

- LAM con traslocaciones citogenéticas recurrentes.
- LAM con características mielodisplásicas.
- LAM y SMD relacionados con tratamientos antineoplásicos.
- LAM no clasificable.
- Sarcoma mielode.
- Proliferaciones mieloides relacionadas al síndrome de Down.
- Neoplasia blástica plasmocitoide de células dendríticas.

Es muy importante tener en cuenta que el tratamiento en contra de la leucemia es multidisciplinario, que implica la participación de otros especialistas como apoyo al hematólogo.

El tratamiento antileucémico también será diferente para los distintos tipos de leucemia y para las formas agudas.

Se divide en 3 fases:

1. Inducción de la remisión
2. Consolidación
3. Mantenimiento

La curación del padecimiento dependerá de la eliminación de todas las células malignas existentes en el paciente. En general, algunas de las leucemias pueden ser susceptibles a la curación con la quimioterapia solamente, pero hoy día se debe dar mucha importancia a los llamados factores pronósticos que se basan en modelos matemáticos que permiten ubicar a los pacientes en el grado de pronóstico que tienen e incluyen:

- El tipo de leucemia
- La alteración molecular inicial y su persistencia a pesar del tratamiento o su erradicación
- La Edad
- La Quimioterapia
- Terapia de apoyo
- Trasplante de médula ósea (MO)

Bibliografía:

Rafael Hurtado Monroya, Braulio Solano Estradab, Pablo Vargas Viverosc. Leucemia para el medico general, articulo de revisión. Vol. 55, N.o 2. Marzo-Abril 2012.