



UDS

Mi Universidad



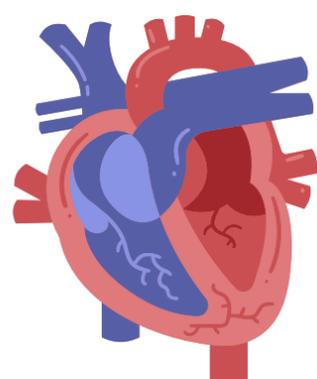
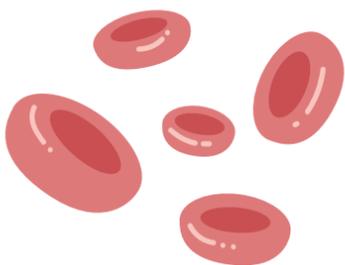
Nombre del alumno: Alicia Lizeth Pérez Aguilar

**Nombre del tema: Leucemia y síndrome de
staven johnson**

Nombre de la materia: Fisiopatología II

**Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales
Hernández**

Cuatrimestre; 5° – A

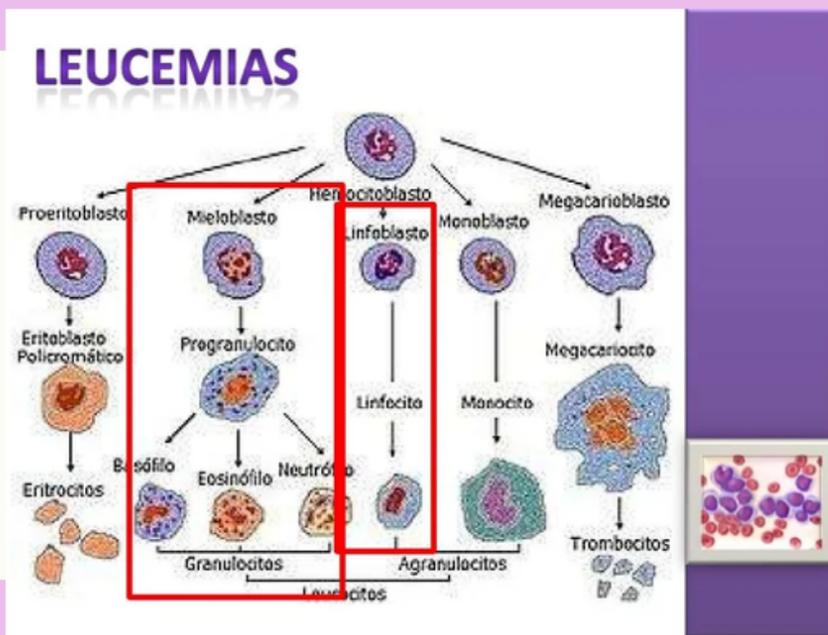


QUE ES LA LEUCEMIA

Forma parte de un sin número de malignidades hematológicas que afectan la diferenciación celular de los leucocitos monoculares y de los polimorfonucleares que se desarrollan en la médula ósea, esta enfermedad puede clasificarse de acuerdo con las características morfológicas citoquímicas.

SINTOMAS.

Anemia, trombocitopenia, dolores óseos, sangrado, procesos infecciosos y hepatoesplenomegalia entre otros son consecuencias del proceso de infiltración de los blastos en la médula ósea que corresponden a la primera sospecha clínica de esta enfermedad.



LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

La leucemia mieloide aguda se **inicia** en la **médula ósea**, pero con más frecuencia también **pasa rápidamente a la sangre**.

¿QUÉ CAUSA LA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA?

Aún cuando una persona tenga **uno o más de los factores de riesgo**, es muy difícil saber si realmente **causaron el cáncer**.

FACTORES DE RIESGO

- Envejecimiento:** La AML puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común que ocurra a medida que las personas envejecen.
- Sexo masculino:** La AML es más común en los hombres que en las mujeres.
- Tabaquismo:** El único factor de riesgo demostrado para la leucemia mieloide aguda es fumar.
- Síndrome genético:** Algunos síndromes que son causados por mutaciones genéticas presentes al nacer parecen aumentar el riesgo de AML.

Leucemia Linfoblástica Aguda

Es una enfermedad neoplásica que se origina por la mutación de una célula progenitora linfóide común en alguna de las fases de la diferenciación celular, caracterizada por la expresión de células linfoides inmaduras (Linfoblastos) en Médula ósea, nodos linfáticos, timo y bazo con un desarrollo agudo.

Clasificación:

En base al tipo de linfoblasto alterado:

- Linfoblasto T (Mas común en niños/adolescentes 25%)
- Linfoblasto B (Mayoría en el adulto son de esta estirpe 76%)

Presentación clínica:

- Anemia: Palidez, debilidad, somnolencia.
- Puntos rojos en la piel, tendencia a sangrado constante.
- Fiebre (50%).
- Aumento de tamaño del hígado y bazo (75%).
- Inflamación de ganglios linfáticos.
- Dolor óseo / articular.
- Dificultad para respirar y mareos en personas de mayor edad.

Detección oportuna:

- Identificar grupos de riesgo: Edad, sexo, estado nutricional, raza.
- Estudios de laboratorio --> Revisión de la sangre (Citometría Hemática) y médula ósea.
- Búsqueda de Cr Philadelphia pues es factor de mal pronóstico mas común en adultos (25-30%).
- Diagnóstico molecular.

Epidemiología:

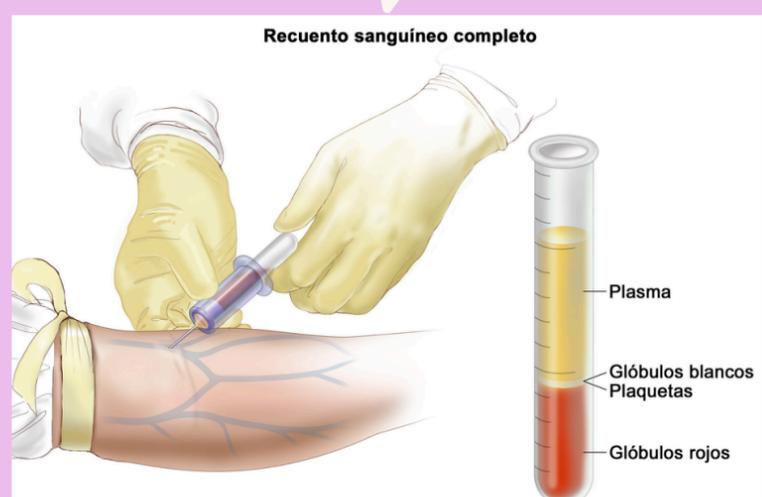
- En niños: 75% de todas las leucemias agudas y el 30% de los cánceres.
- En adultos representa el 1%.
- Mayor incidencia en la población hispana y raza negra.
- La Leucemia Linfoblástica aguda Tipo L2 es la más común en la población mexicana.
- Predominio en varones.

Tratamiento:

- Inducción a la remisión
- Profilaxis del SNC
- Consolidación
- Mantenimiento

TRATAMIENTO

Costa de dos fases una de inducción y otra de tratamiento posterior a la remisión.



SINDROME DE STAVEN JOHNSON

No existe ninguna definicion universal aceptada. enfermedad febril aguda, con lesiones características, en diana, cada una menor a 3 cm de diametro, que involucra al menor 2 membranas mucosas y menos de 20% de la superficie corporal en las primeras 48 hrs.



FARMACOS

Antibióticos

Analgésicos

Antitusígenos

Aines

Anticomociales

Otros



Patogenia.

Los fármacos se unen a las proteínas de membrana de los queratinocitos transformándolos en blanco para el ataque celular. Se produce apoptosis de los mismos, separándose la unión dermo-epidérmica (signo de Nikolsky).

Fig. 1 C. Áreas desnudas por desprendimiento epidérmico en región posterior del tronco y región sacrococigal.



DIAGNOSTICO

Enfermedad febril aguda

lesiones en diana de 3 cm de diametro involucra por lo menos 2 membranas mucosas.



CUADRO CLINICO:

infeccion inespecifica de vias respiratorias , periodo prodromico de 1-14 dias , fiebre , cefalea y tos.

EPIUDEMIOLOGIA:

el daño de extencion de la piel auemneta con la edad, afeccion variable de 60% hombre y 40% mujeres

TRATAMIENTO:

analgesicos topicos
compresas con solucion burow

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA OFICIAL UDS 2025

UNIVERSIDAD DEL SURTESTE