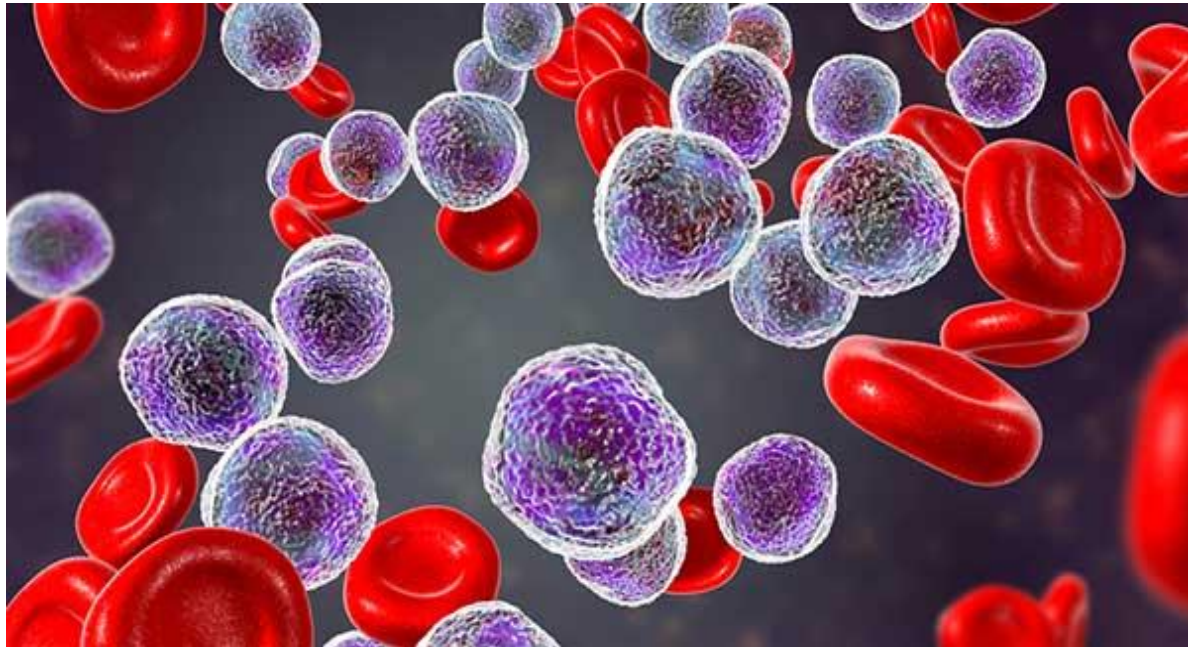


Leucemia aguda linfoblástica B



María Teresa Escudero Soler (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. Laura Ureña (Oncología pediátrica)

Anamnesis y exploración física

Anamnesis

Varón de 16 años acude a Urgencias por adenopatías submandibulares, cervicales, axilares e inguinales, petequias, sangrado gingival y epistaxis de una semana de evolución. No fiebre, ni pérdida de peso ni sudoración nocturna

Exploración física

- Tª 37°C. TA 136/53 mmHg. FC 92 lpm
- Exantema petequial generalizado con hematomas en muslo y brazo derecho
- Adenopatías pétreas inmóviles submandibulares, cervicales, occipitales, axilares e inguinales

Pruebas diagnósticas

Analítica sanguínea (05/05/23)

- Bioquímica: PCR 5,14mg/dL, LDH 775 U/L
- Hemograma: Leucocitos 96 000/mcrL, Hb 8.3 g/dL, plaquetas 10 000/mcrL

Frotis sangre periférica (05/05/23)

Infiltración por un 90% blastos compatible con LAL-B

Aspirado médula ósea (08/05/23)

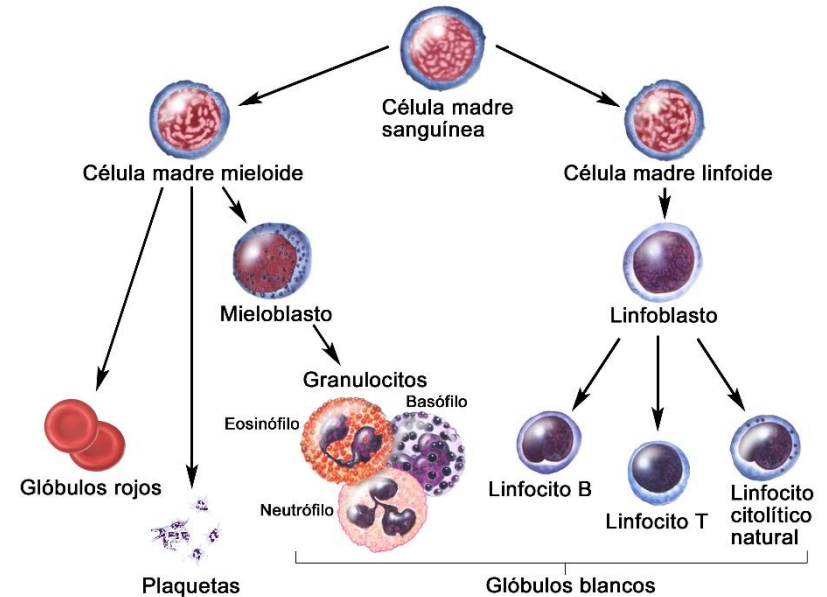
- Morfología: hiper celularidad con 98% blastos linfoides
- Inmunofenotipo: 86% blastos linfoides CD19+ CD45- CD34+/-
- Citogenética: sin alteraciones características
- Biología molecular: TEL-AML1 negativo, BCR-ABL negativo

LCR (08/05/23): Ausencia de blastos



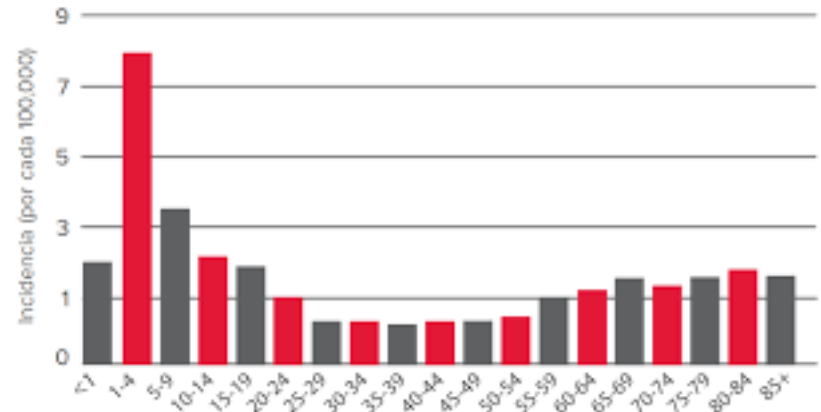
Leucemia aguda linfoblástica B

- $\geq 20\%$ blastos en MO
 ↓
 Anemia, neutropenia,
 trombocitopenia
- Santuarios: SNC y testículos



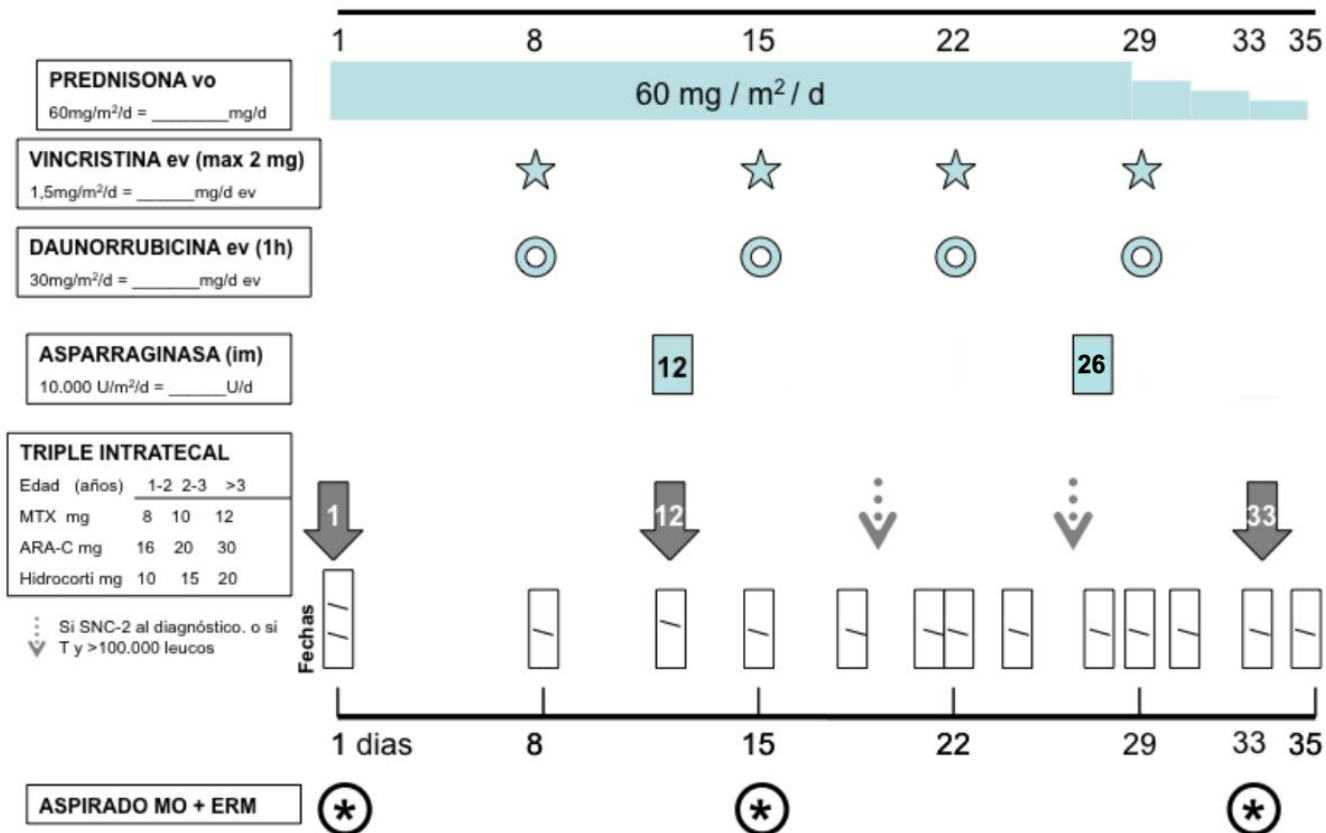
© 2007 Terese Winslow
 U.S. Govt. has certain rights

27,9% de los tumores malignos pediátricos



Tratamiento

LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Intermedio) INDUCCIÓN IA



2 años

Evolución

- **Día +1:** Inicio tratamiento con Prednisona
- **Día + 3:** Ca 7 mg/dl, P 7,5 mg/dl, K 5 mmol/L, Ác úrico 3,2 mg/dL → Síndrome de lisis tumoral
- **Día +8:** Leucocitos 300/mcrL, ausencia de blastos en SP. Buena respuesta a prednisona
- **Día +15:** AMO. EMR indetectable
- **Día +33:** AMO. Evaluar respuesta al tratamiento

Profilaxis síndrome de lisis tumoral: hidratación, alopurinol, rasburicasa

Tratamiento de soporte: transfusiones hematíes y plaquetas

Conclusiones

- La leucemia es la neoplasia infantil más frecuente, en concreto, la leucemia aguda linfoblástica B
- Se debe establecer el riesgo en cada paciente para individualizar el tratamiento y evaluar periódicamente la respuesta
- Importancia de llevar a cabo una profilaxis en SNC mediante quimioterapia intratecal
- Prevención del síndrome de lisis tumoral
- Tratamiento de soporte para evitar complicaciones

Bibliografía

- Velasco P, Murillo L. Leucemia aguda en Pediatría. *Pediatría Integral*. 2021; 25 (6): 296–307
- Halfon-Domenech C. Leucemia linfoblástica aguda del niño y el adolescente. *EMC - Pediatría*. 2021;56(1):1-9
- Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional. Recomendaciones para el manejo de la lisis tumoral. *Arch Argent Pediatr*, 2020; 118(2):S59-S63.
- Sanz M, Carreras E, Rovira M, Sanz J. Leucemia linfoblástica aguda del adulto y adolescente. En: Rives S, Dapena JL. *Manual Práctico de Hematología Clínica*. 6º edición. España: Antares; 2022
- Programa Español para el Tratamiento de las Hemopatías Malignas, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Tratamiento de la Leucemia Aguda Linfoblástica de nuevo diagnóstico (para niños mayores de 1 año y menores de 19 años). *PETHEMA*; 2013

