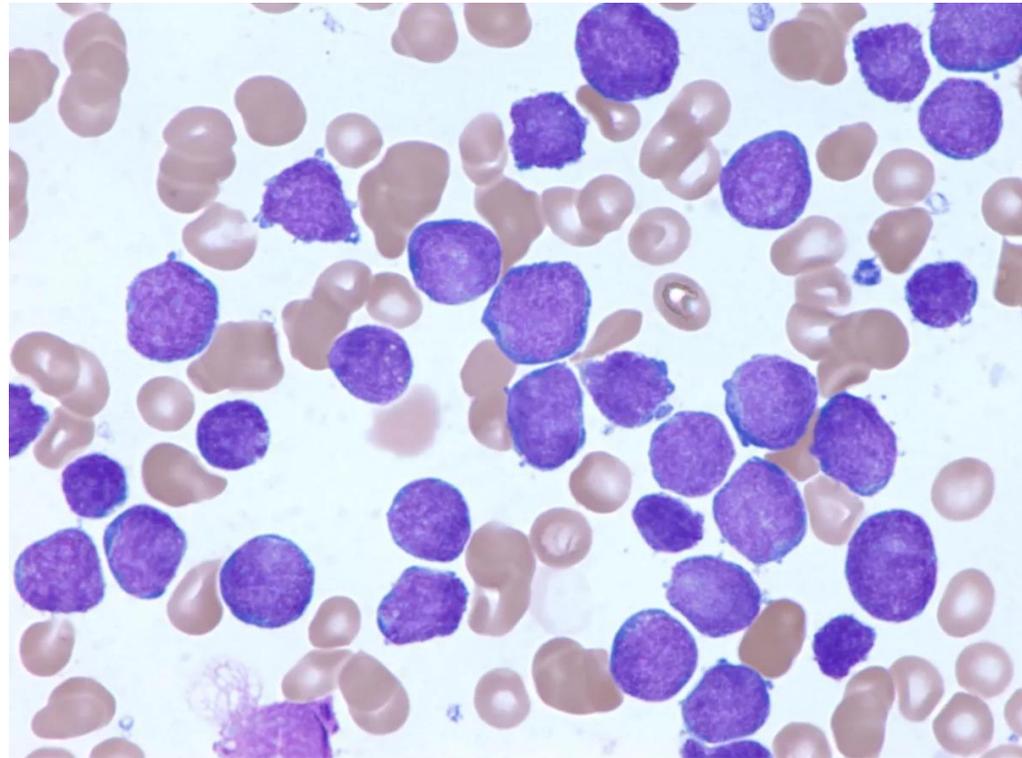


# LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA



Maria Amat Sánchez (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Laura Ureña (Oncología infantil)  
Servicio de Pediatría, HGUA

# ANAMNESIS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Niña de 4 años FIEBRE (7 días) + PANCITOPENIA

29/08: remitida HGUA por sospecha de LLA.

- **SP** (29/08): **10%** blastos (CD 19+, CD 10+, IDN 1,19)
- **MO** (31/08): blastos **>80%**, BM -; cariotipo hiperploide 17,18 y tetrasomía 21



LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – B COMÚN  
RE y SCN- 1

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LLA → cáncer más frecuente en niños (25% en < 15 años)  
Supervivencia casi 90% a los 5 años (<15 años)

Es la **transformación maligna de una célula progenitora linfoide inmadura** que tiene la capacidad de proliferar en MO, y posteriormente en SP y otros tejidos.



**INFILTRACIÓN MO: Fallo hematopoyesis (Citopenias)**  
**INFILTRACIÓN EXTRAMEDULAR**

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## CLASIFICACIÓN

- **Morfológica:** apenas se utiliza la FAB (L1, L2 y L3). Ya casi no se utiliza.
- **Inmunobiológica:** es la más utilizada y tiene implicaciones pronósticas.
- **Citogenética**

**Tabla 4.3. Clasificación inmunológica (EGIL) (Bene 1995)**

### *Clasificación inmunológica de la LAL según grupo EGIL*

**LAL de línea B:** CD22+ y/ó CD79a+ y/ó CD19+

**Pro-B (B-I):** TdT+, CD10-, Igcitoplasma-, Igmembrana-, CD38+.

**Común (B-II):** TdT+, CD10+, Igcitoplasma-, Igmembrana-, CD38+

**Pre-B (B-III):** TdT+, CD10+/-, Igcitoplasma +, Igmembrana-, CD38+/-

**B madura (B-IV):** CD20+, TdT-, CD10-, Igcitoplasma-, cadenas ligeras de superficie o citoplasmáticas +, CD38-

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## AFECTACIÓN SNC

- **SCN -1**: No hay blastos en LCR
- **SCN-2**: blastos en LCR con  $<5$  GB/ $\mu$ l.
- **SCN-3**: blastos en LCR con  $<5$  GB/ $\mu$ l y/o afectación pares craneales y/o más tumoral en SNC.

## PRONÓSTICO



## DINÁMICO

- **Riesgo estándar**: entre 1-10 años, LLA-B, leucocitos iniciales  $<50 \times 10^9$ , hiperdiploidía
- **Riesgo intermedio**: que no tenga criterios de estándar ni de alta, con cariotipo normal.
- **Riesgo alto**: LLA-T, hipodiploidía, t(4:11), Reordenamiento MLL.

# TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

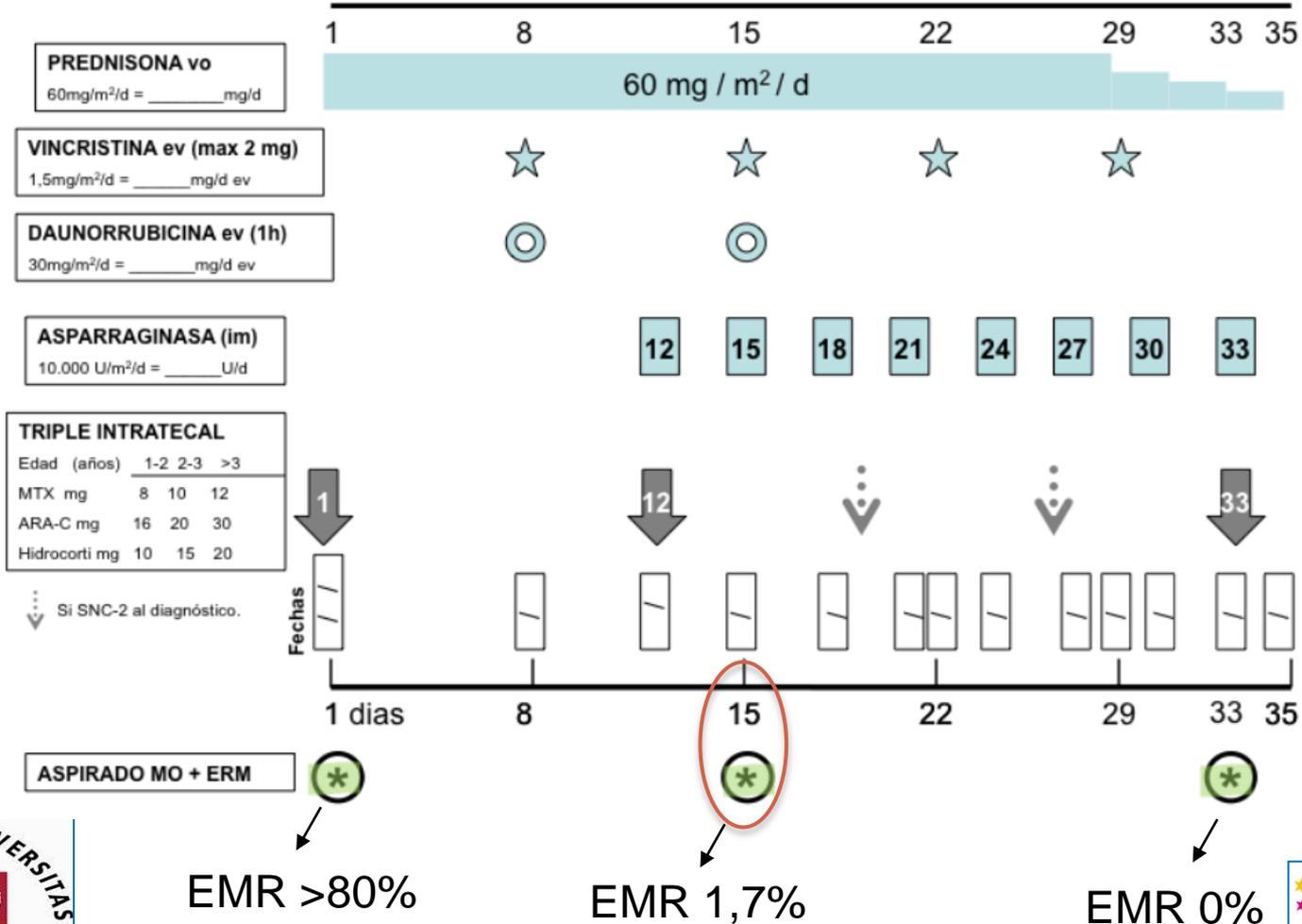
## PROTOCOLO SEHOP-PETHEMA

- **Inducción Ia**(31/08): - SP (+8): 0% blastos
  - AMO (+15): EMR 1,7% **(RI)**
  - AMO (+33): EMR 0%
- **Inducción Ib**(27/11): AMO previo: EMR 0%
- **Consolidación** (29/11 – 16/01/2024)
- **Reinducción** (1ª 08/02; 2ª parte 22/02)

Evolución favorable durante todo el tratamiento.  
El día 12/03 ingresa por Fiebre y Neutropenia

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Estándar) INDUCCIÓN I'A

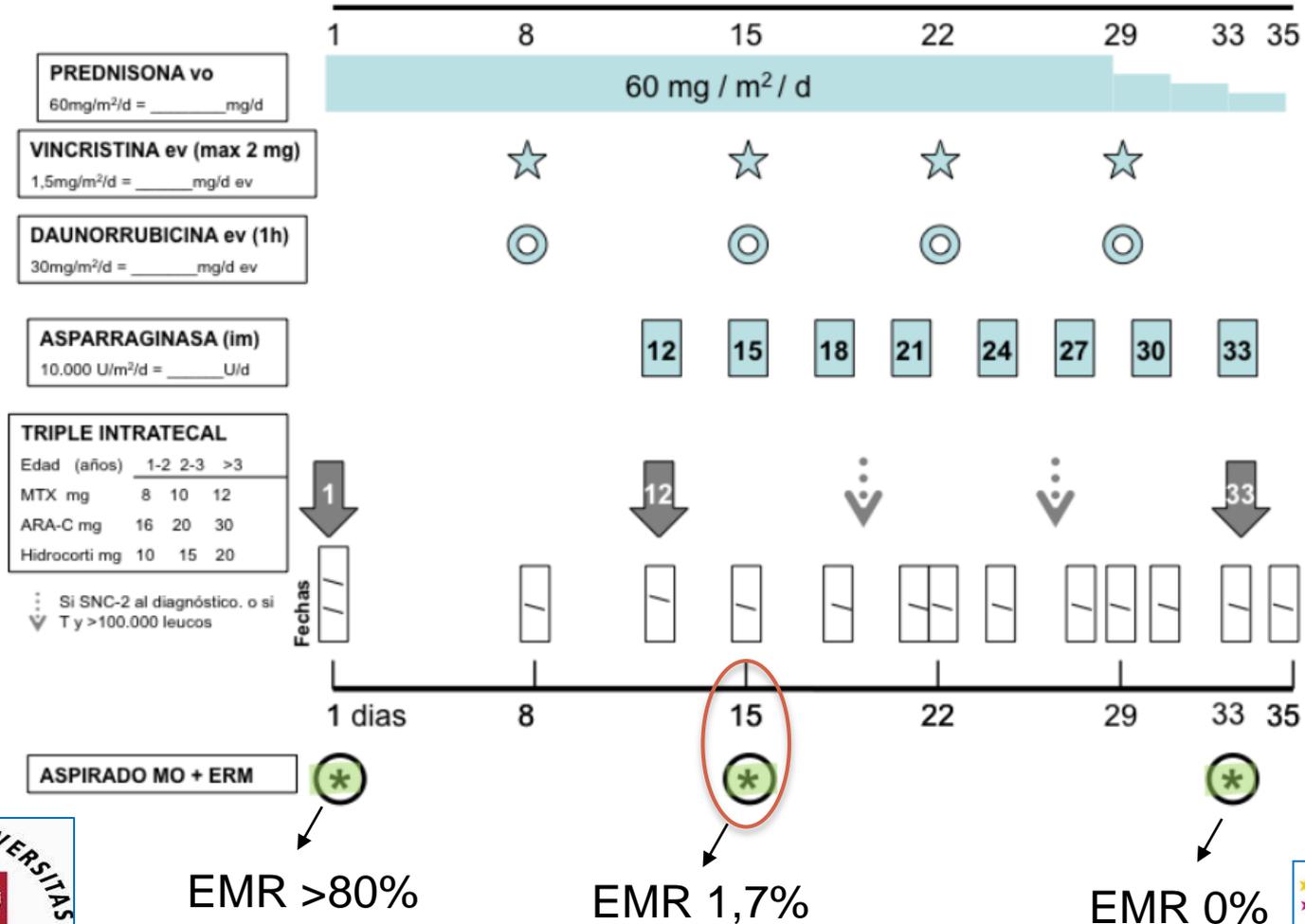


3. Treatment of Breakpoint Cluster Region-Abelson (BCR-ABL) Negative ALL in Adults. Case Med Res [Internet]. 27 de noviembre de 2019 [consultado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31525/ct1-nct04179929>



# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

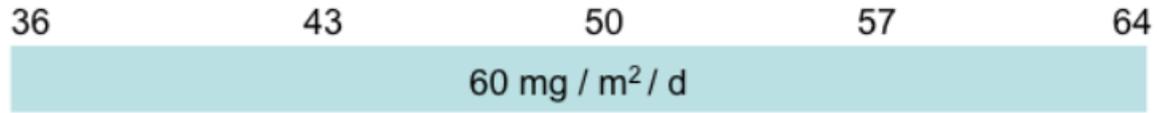
## LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Intermedio) INDUCCIÓN IA



# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Intermedio) INDUCCIÓN IB

**6-MERCAPTOPURINA vo**  
60mg/m<sup>2</sup>/d = \_\_\_\_\_mg/d

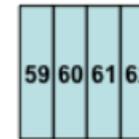
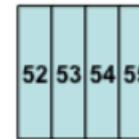
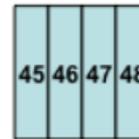
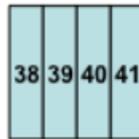


**CICLOFOSFAMIDA (1h) ev**  
1 gramo/m<sup>2</sup>/d = \_\_\_\_\_mg/d  
(MESNA 400mg/m<sup>2</sup> ev x 3 a las 0, 4 y 8 horas)

36

64

**CITARABINA (15 min) ev**  
75 mg/m<sup>2</sup>/d = \_\_\_\_\_mg

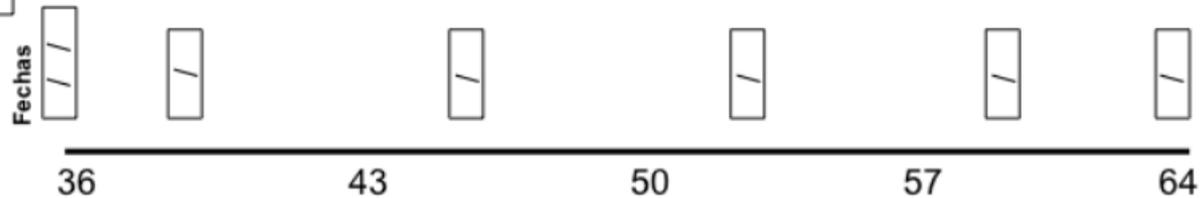


**TRIPLE INTRATECAL**

Edad (años)	1-2	2-3	>3
MTX mg	8	10	12
ARA-C mg	16	20	30
Hidrocorti mg	10	15	20

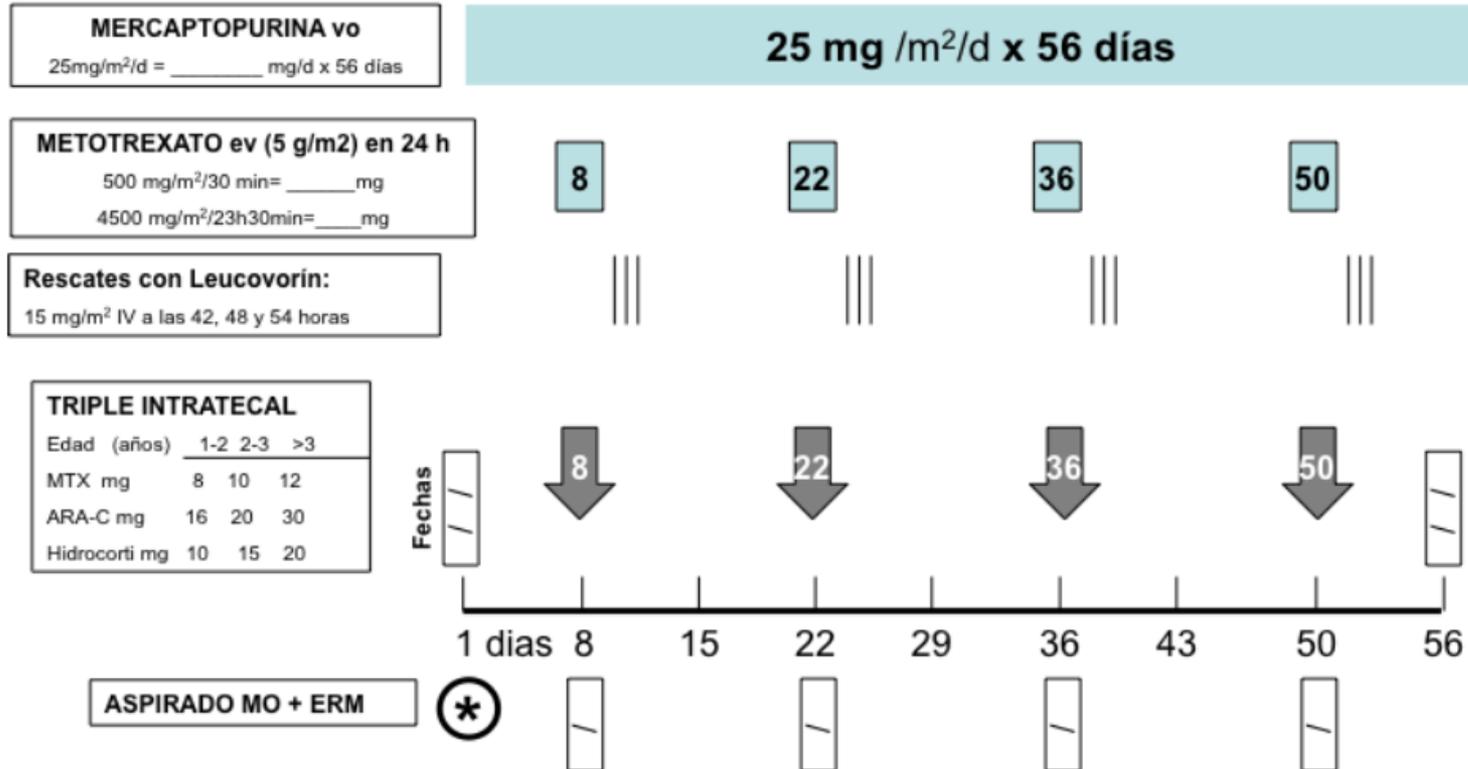
45

59



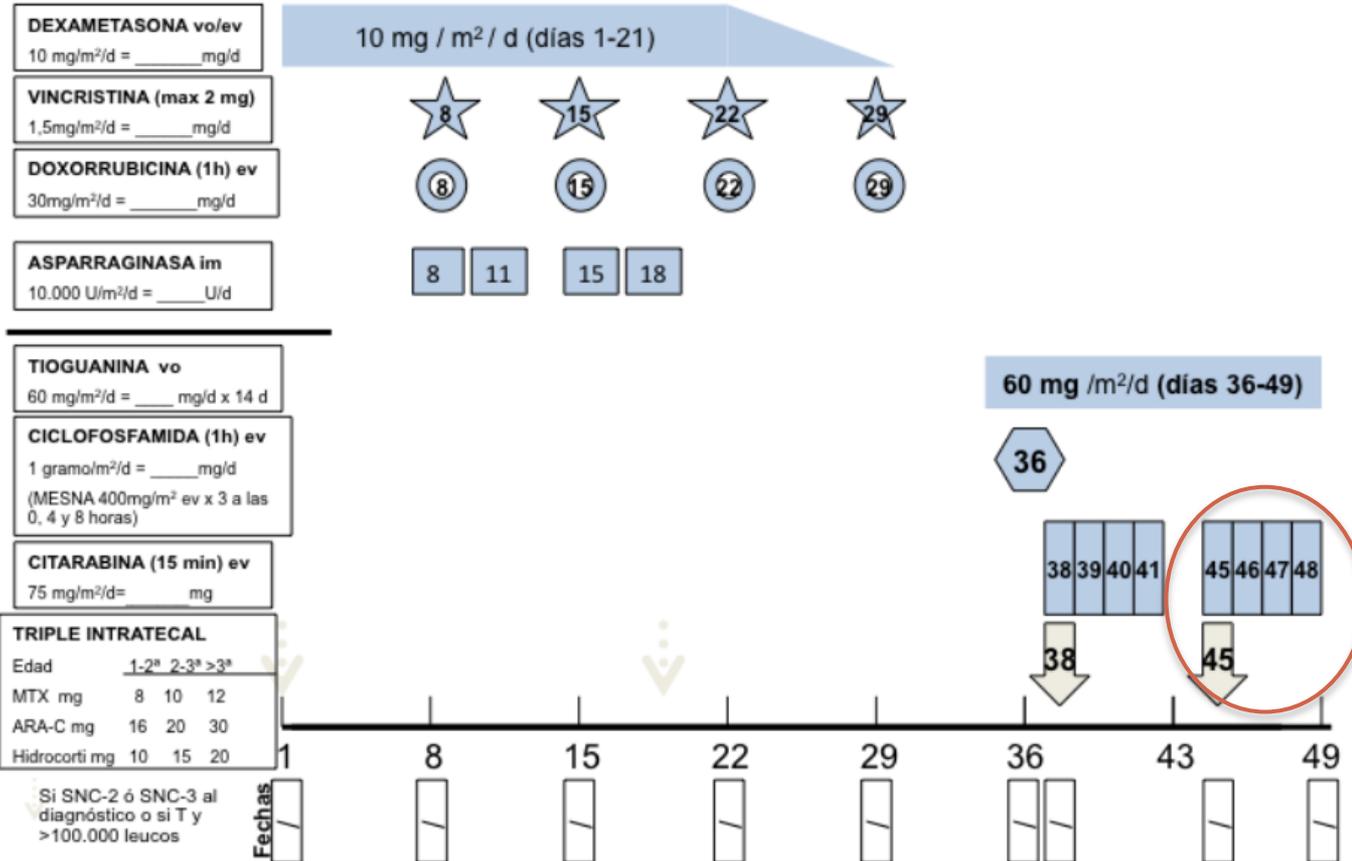
# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Intermedio) CONSOLIDACIÓN



# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## LAL SEHOP-PETHEMA 2013 (Riesgo Intermedio) REINDUCCION



# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## LAL SEHOP-PETHEMA 2013 MANTENIMIENTO

### Riesgo intermedio (Hasta completar 2 años)

ASPARRAGINASA PEGILADA (ONCASPAR) 1.000 unidades/m<sup>2</sup> cada 15 días INTRAMUSCULAR hasta un total de 10 dosis (20 semanas) comenzando el día +1 del mantenimiento

MERCAPTOPURINA vo diaria

50mg/m<sup>2</sup>/d = \_\_\_\_\_ mg/d

METOTREXATO vo semanal

20 mg/m<sup>2</sup>/ d = \_\_\_\_\_ mg

1ª TRIPLE INTRATECAL: SEMANA 4    \_/\_/\_  
2ª TRIPLE INTRATECAL : SEMANA 8    \_/\_/\_  
3ª TRIPLE INTRATECAL : SEMANA 12    \_/\_/\_  
4º TRIPLE INTRATECAL : SEMANA 16    \_/\_/\_  
5º TRIPLE INTRATECAL : SEMANA 20    \_/\_/\_  
6º TRIPLE INTRATECAL : SEMANA 24    \_/\_/\_

#### TRIPLE INTRATECAL

Edad (años)	1-2	2-3	>3
MTX mg	8	10	12
ARA-C mg	16	20	30
Hidro corti mg	10	15	20

# CONCLUSIÓN

- La importancia de la comunicación médico-paciente
- Lo complicado que es cada esquema de tratamiento y que depende mucho del tipo de leucemia y de su clasificación
- La importancia del seguimiento y de la educación de los pacientes oncológicos, ya que presentan complicaciones entre tratamientos y deben saber cuando acudir al hospital