

**Departamento de Hemato-oncología, División Clínica hematología  
Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”  
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires**

---

**22 de Noviembre de 2018**

**Caso clínico:**

Paciente femenina de 73 años, consulta en IIHEMA en junio de 2018 para segunda opinión por anemia de un año de evolución, durante ese tiempo recibió terapia con hierro parenteral y soporte transfusional (hasta el momento de la consulta 8 UGR) sin respuesta.

**AP:** apendicetomía, cirugía de túnel carpiano bilateral.

**Estudios previos:**

**Laboratorio junio 2017:** Hto 23% Hb 7.6 g/dL, VCM 89 fL, GB 8700 mm<sup>3</sup> (N76%,L 24%) Plaquetas 397 x 10<sup>9</sup>/L, VSG 38 mm/hora, Ferremia 110 mcg/dL, saturación Transferrina 40%, ferritina 531 ng/ml, Folato sérico y Vitamina B12 normales, LDH 937 UI/L. PCD negativa.

**VEDA y VCC octubre 2016:** angiodisplasia gástrica y hemorroides externas GI.

A su ingreso a IIHEMA:

Palidez cutáneo-mucosa, esplenomegalia 3 cm por debajo del reborde costal, sin adenopatías.

- **Laboratorio 27/06/18:** Hto 20.4% Hb 6.4 g/dL, VCM 91.5 fL, GB 8200 mm<sup>3</sup> ( N 79% L 14%, M 4% Eo3%), Plaquetas 461 x 10<sup>9</sup>/L, VSG 45 mm/hora, Ferremia 113 mcg/dL, Transferrina 198 mcg/dL, Saturación 46%, Ferritina 810 ng/ml, Folato, VB12 normales, PCD negativa, Haptoglobina 135 mg/dL, BT 0.76 mg/dL, BD 0.27 mg/dL, TGP 10 UI/l, TGO 17 UI/l, FAL 141 UI/l, LDH 1059 UI/L, Urea 55 mg/dL, Creatinina 1.2 mg/dL, Glucemia 101 mg/dL, PEF normal.**FSP:** SR: anisopoiquilocitosis, hipocromía, roleaux, algunos dacriocitos, SB: escasos elementos hipo granulares e hipo segmentados, PQT en acúmulos, algunas macro plaquetas.
- **BCR/ABL (p210):** negativo.
- **Ecografía abdominal 26/06/18:** esplenomegalia con DL de 150 mm.
- **PAMO 10/07/18:** dry tap, con grumos aislados, celularidad 20%, SG completa maduración, SR maduración nuclear megaloblástica con algunos dacriocitos. MGC abundantes plaquetogénicos. Conclusiones: MO dry tap no suficiente para diagnóstico conclusivo.
- **BMO 10/07/18:** celularidad 85% de distribución irregular. Exhibe ectasia vascular. La serie eritroide incremento en número con distribución en nidos y maduración levemente irregular. SM completa maduración hacia elementos en banda y segmentados. Con CD68 se identifican histiocitos estelares y macrófagos activados. Con CD34 1 % de elementos mononucleares dispersos y aumento en la trama vascular. MGC en número aumentado con formas de tamaño variado con frecuentes hipercromáticos. Formación de aislados clusters densos. La trama reticular con Gomori presenta incremento con entrecruzamiento de fibras gruesas MF3. Fibrosis colágena GII y signos de osteoesclerosis G2. Conclusión: neoplasia mieloproliferativa crónica en evolución mielofibrótica, compatible con Mielofibrosis.
- **CTG 10/07/18:** 46 XX en 20 metafases.

Con diagnóstico de MFP inicia tratamiento el 15/08 con EPO 40.000 U semanales, con escasa respuesta.

Durante la evolución presenta síntomas constitucionales, sudoración nocturna, febrícula y disminución de peso, asociado a sensación de plenitud pos prandial por lo que se decide agregar Ruxolitinib en dosis de 15 mg cada 12 hs y Deltisona 1 mg/kg desde el 09/10/18, con mejoría sintomática, sin resolución de la anemia.

**Motivo de presentación: Mielofibrosis, actualización terapéutica**

**Médico residente: Dra. Vanesa Volpini.**

**Médico responsable: Dra. Inés Engelberger.**