

Departamento de Hemato-Oncología, División Clínica Hematológica Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex" Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires

23 de mayo de 2019

LMA en pacientes añosos. Nuevas opciones terapéuticas

Paciente mujer de 87 años derivada a esta institución en junio de 2015 para estudio de anemia.

Antecedentes: Ca. de mama con tratamiento quirúrgico, radioterapia y hormonal (2012). HTA. Hipotiroidismo

Al ingreso al IIHEMA:

- Examen físico: palidez cutáneo mucosa.
- Laboratorio (1/6/2015):Hto 33,1%; Hb 12,1 g/dL (VCM107fL); leucocitos $3 \times 10^9/L$; plaquetas $109 \times 10^9/L$; reticulocitos 1,3%; VSG 218 mm (1 hora);sin déficit de vit b12 ni ac fólico;ferremia 175 ug/dL; ferritina72 ng/ml;transferrina 283 mg/dL, sat49%;EPO 58,9 mUI/mL; hepatograma, LDH, función renal y ac úrico normales; PEF normal con banda oligoclonal en zona gamma lenta.
- BMO (28/5/2015): Celularidad 30%. Con CD34 proliferación de elementos mononucleados de pequeño a mediano tamaño con contorno nuclear irregular, cromatina laxa, nucléolos pequeños, escaso citoplasma anfófilo y presencia de mitosis dispersas. La proliferación infiltra en forma intersticial y representa un 25% de la celularidad medular. SE: incrementada, disposición irregular con dispersión de nidos y asincronía madurativa.SM: stop madurativo parcial. MGK:con número acorde, con presencia de elementos pequeños con rasgos dismórficos. No se observan agregados linfoides.MF0-EUMNET.
Conclusión: Infiltración blástica CD34+ (25%) en medula ósea con cambios dishematopoyéticos de base.
- Cariotipo 46XX
- Medulograma: muestra no representativa.
- CMF MO: 18% de células inmaduras CD45⁺, CD13⁺⁺, CD34⁺⁺, CD117⁺⁺, y HLA-DR.
- Ecografía abdominal sin alteraciones.

Con diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda secundaria realizó tratamiento quimioterápico con hipometilantes (Azacitidina 75mg/m²/día s.c. por 7 días cada 28 días), desde septiembre de 2015 a septiembre de 2018 por un total de 29 ciclos alcanzando una RHC, y una respuesta parcial en MO (BMO con 10% de blastos post 4to ciclo).

Durante 2018 se observó progresiva anemia y plaquetopenia por lo cual se hicieron ajustes de dosis.

Revaluación de la paciente:

- BMO(18/12/2018): celularidad 40% con desorganización topográfica. Con CD34 25% de infiltración por elementos mononucleados de pequeño a mediano tamaño con contorno nuclear irregular y escaso citoplasma. Las mismas se disponen en patrón intersticial y en agrupados. SE: incrementada en número, desorden topográfico cambios diseritropoyéticos y asincronía madurativa. SM: stop madurativo. MGK: número acorde, formas pequeñas hipolobuladas tipo micromegacariocitos. Se observan dos agregados linfoides centro y paratrabeculares constituidos predominantemente por linfocitos B pequeños que coexpresan BCL2, CD5⁻, CD10⁻, CD23⁻ y ciclina D1 negativa. Representan el 20% de la celularidad.

Conclusión: MO con infiltración blástica CD 34⁺ (25%), cambios displásicos de base y linfoma B de bajo grado de agresividad histológica.

- CTG: 46, XX, del (7)(q22) [2]/ 46, XX [18]
- PAMO : Celularidad 70%.SG: 37% (PM 3% M 6% MM 5% CS11% EO 5% BA 3 MO 1%). SE: 33% (PO 32% EB 1%). MGK: 2 X campo micromegas juveniles.L: 5%.CP:1%
- CMF: 14% de células inmaduas CD45⁺, CD13⁺⁺, CD33⁺⁺, CD34⁺⁺, CD117⁺⁺, y HLA-DR ⁺⁺, CD123⁺, CD7^{+/-} y CD71⁺, MPO⁺débil. Serie mieloide disminuída.

Con diagnóstico de progresión de enfermedad, se decidió iniciaren febrero de este año, tratamiento de segunda línea con Decitabina (20 mg/m2/día por 5 días cada 28 días e.v), soporte con CSF-G, EPO y romiplostim.

Realizó un ciclo de tratamiento intercurriendo con neutropenia febril por lo que cursó internación del 22/2/2019 al 9/4/2019 por Neumonía por PseudomonaAeruginosa. Durante la misma recibió soporte trasnfusional(10 U GR), EPO 30000 UI/S, CSF-G hasta salir de la neutropenia y romiplostim.Presentó PCD+, PCI -, con haptoglobina y LDH normales. Continuó al alta con EPO 30000 UI/S, CSF-G 300 ug / 3 veces por semana, romiplostim 250 ug/semanales

Último laboratorio (26/4/2019): Hto 22%; Hb 7,6/dL; leucocitos 2,2 x 10⁹/L (N23%); plaquetas 50 x 10⁹/L

Motivo de presentación: LMA en pacientes añosos. Nuevas opciones terapéuticas

Médico residente: Dra. Fernández Maldonado, Selva

Médico responsable: Dra. Ines Engelberger