

11 de Julio de 2019

Neutrofilia crónica revisión y rol de los marcadores de hematopoyesis clonal en actualidad

Caso 1

Femenina de 46 con leucocitosis de 16 años de evolución.

A.P: ninguno, TBQ(-), sin antecedentes familiares de relevancia.

2003: FAN 1/40, VSG: 14 mm/1h, proteinograma electroforético normal.

En seguimiento en IIHEMA desde el 2004, al ingreso no refirió síntomas, EF: no esplenomegalia, adenopatías ni sobrepeso. Estudios realizados en 2004: **laboratorio: leucocitos 15.6×10^9 /L (N 10920 mm³, M 1560mm³ resto normal), Hto 45.9 %, Hb15.6, VCM 100 Ft, g/dl, plaquetas 520×10^9 /L, VSG12 mm/1h, Ecografía abdominal: hígado y bazo normal, BCR/ABL (-), JAK2 EXON 14 y 12 (-), MPL (-), CALR (-), SCF3R (-). PAMO: 70% de secularidad predominio SM con maduración conservada sin otros hallazgos de relevancia. 2006 MULTIPLEX: p230, p210, p190 (-).**

Deja de consultar por varios años retomando seguimiento en el año 2017, no evoluciona a ninguna entidad clínica hematológica con posteriores controles de laboratorios que mostraron neutrofilia en un rango de 8000 mm³ a 12500 mm³ neutrófilos las otras series sin alteraciones. Ultmo laboratorio 21/03/18: **leucocitos 15400×10^9 /L (N 12300 mm³, M 770 mm³ L 2310 mm³), Hto 42.6 %, Hb14.2 g/dl, plaquetas 410000×10^9 /L.**

Caso 2

Masculino de 54 años con leucocitosis de 9 años de evolución

A.P: HTA, RGE, M.H: enalapril/omeprazol, TBQ 40 paq/año, sin antecedentes familiares.

Estudios de otra institución 2010:

Laboratorio: leucocitos 15.8×10^9 /L (N 12324 mm³, resto normal), Hto 53 %, Hb 17.5.5g/dl, Plaquetas 258×10^9 /L, VSG: 18mm/1h, Hemogramas de 2011, 2012, 2013 de iguales características al anterior

BCR/ABL (-), P210 y p190 (-), JAK2V617F (-).

BMO: 40 de secularidad, S.M levemente disminuida con maduración conservada, S.E levemente disminuida, maduración normoblastica, relación M/E conservada, MGC presentes levemente disminuidos Conclusión MO levemente hipocelular para la edad CTG DE MO: cariotipo 46XY.

ECO abdominal: hígado y bazo normal.

En seguimiento desde el 2017 en IIHEMA al ingreso como único síntoma cefalea ocasional de 2 meses de evolución que cedía a AINES, AL EF: sobrepeso sin otros hallazgos positivos.

Estudios 2017:

Laboratorio: leucocitos $18 \times 10^9 / L$ (N 16000 mm³, resto normal), Hto 54 %, Hb 17.8 g/dl, Plaquetas $258 \times 10^9 / L$, dosaje de EPO 4.9 mIU/mL (VR 3.7-31), Ferremia: 92ug/dl, Ferritina: 251ng /ml, Saturación de transferrina:29% ,Trasferrina :230 mg/dl.

BCR/ABL (-) JAK2 EXON 14 (-), SCF3R (-).ECO abdominal: hígado / bazo forma y tamaño normal,M.G: Hto 50% corregido 47%, VST 4396mL 87%(VN 75-125%), masa globular 2000 MI Vol plasmático 2300mL (94%) **conclusión:** masa globular normal volumen plasmático disminuido sin poliglobulia.Se sugiere cese tabáquico como prueba diagnóstica de neutrofilia pero continua con el habito.

Motivo de presentación: Neutrofilia diagnostico, seguimiento y el rol de la hematopoyesis clonal en la actualidad

Médico residente:Dr.Posada Oscar

Médico responsable: Dra. Sarmiento Marcela.

