

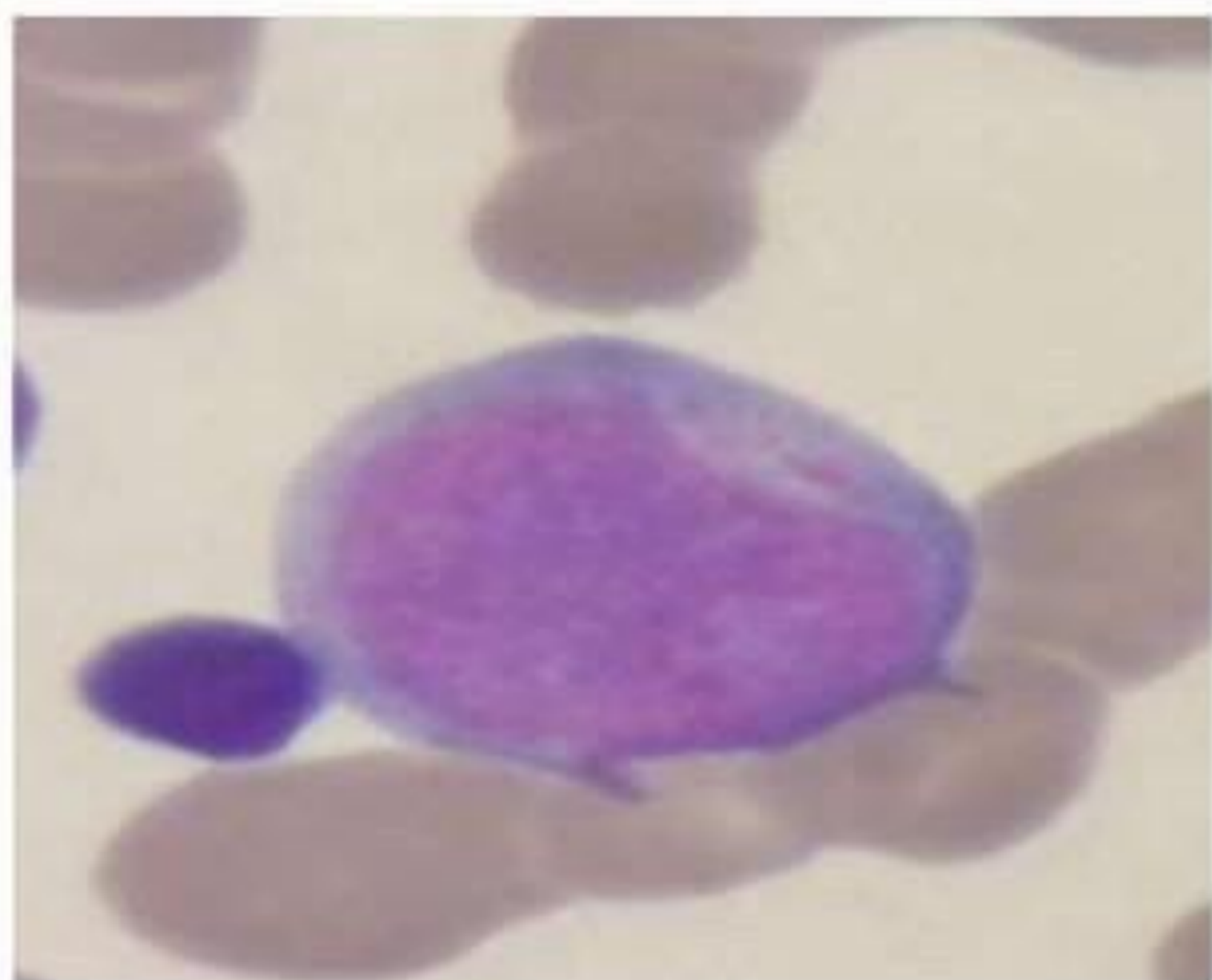
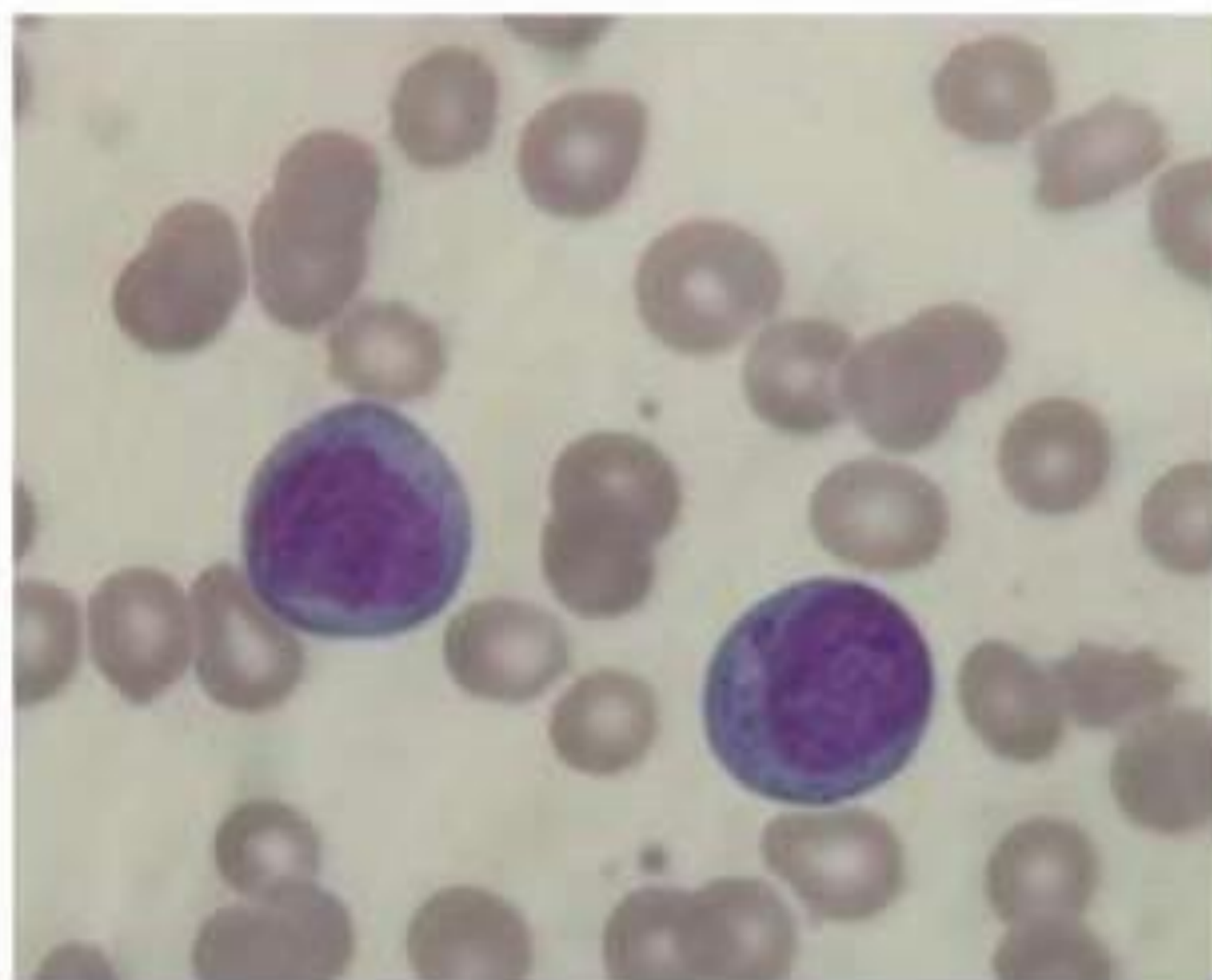
SANTANERA, MANUEL; BONAVITA, DANIELA
 FACULTAD DE CIENCIAS BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS, UNR; SANATORIO PARQUE

PRESENTACIÓN DEL CASO

PACIENTE DE 53 AÑOS FEMENINA, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE JERARQUÍA, CONSULTA POR CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN DE ASTENIA Y FIEBRE. SE PRESENTA NORMOTENSA, CON TAQUICARDIA LEVE, TOS, ODINOFAGIA Y PÉRDIDA DE PESO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS. SE ENCUENTRA CON PALIDEZ CUTÁNEO MUCOSA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE E INDOLORO, RHA POSITIVOS. NO SE PALPA HEPATO NI ESPLENOMEGALIA. NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS Y DIGESTIVOS.

HEMOGRAMA DE INGRESO

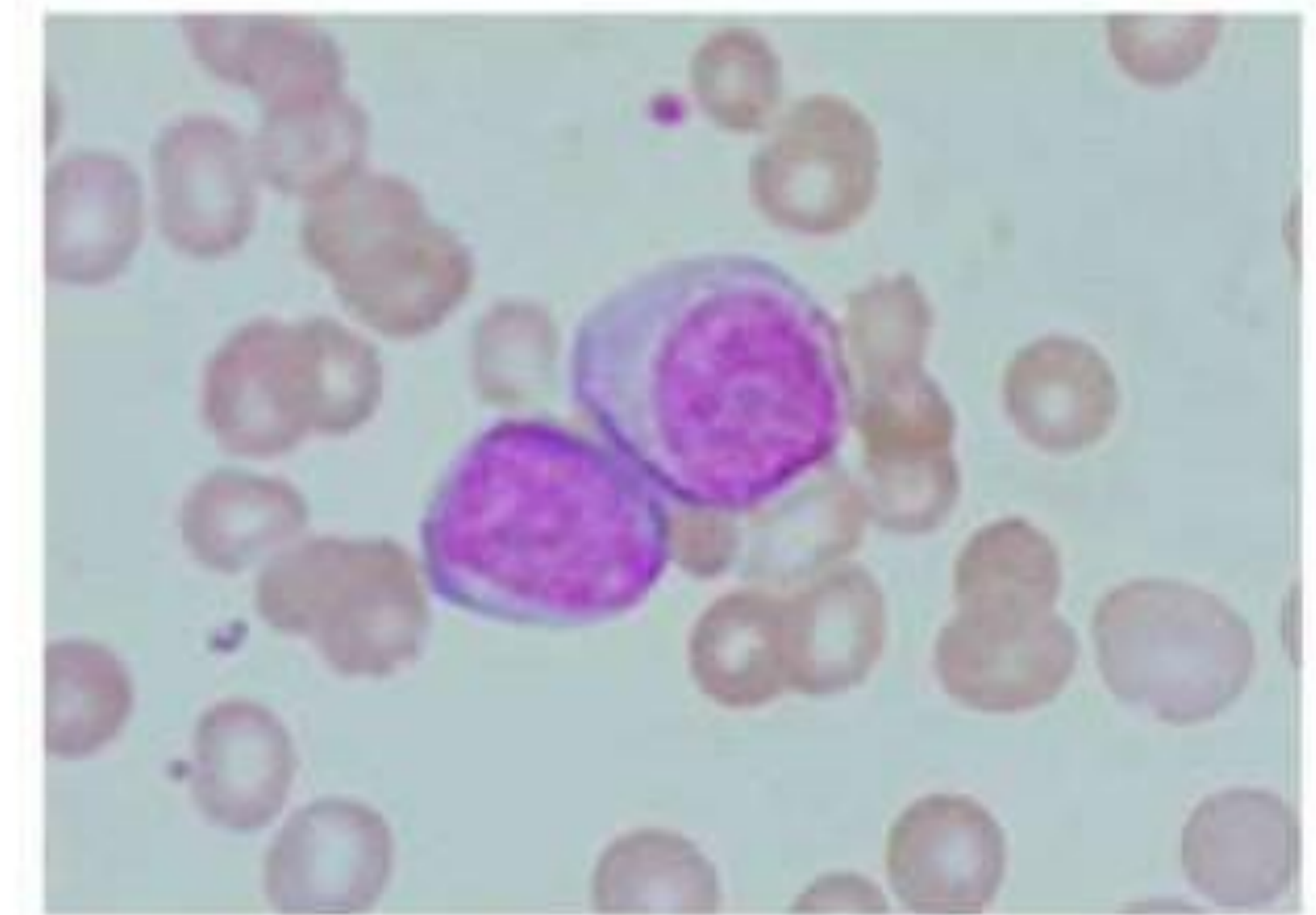
HTO: 20,8%	VR: 40 +/- 3%
HB: 7,1 g/dL	VR: 13 +/- 2g/dL
RBC: 1930000/mm ³	VR: 4600000-5200000/mm ³
WBC: 740/mm ³	VR: 5000-9000/mm ³
FLR: 35%-0%-0%-55%-9,5%	VR: 55-65%;1-4%;0-2%;25-35%;4-9%
VCM: 108 fl	VR: 80-95 fl
HCM: 37 pg	VR: 27-33 pg
CHCM: 34 g/dL	VR: 31-36 g/dL
PLT: 32000/mm ³	VR: 150000-450000/mm ³



FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

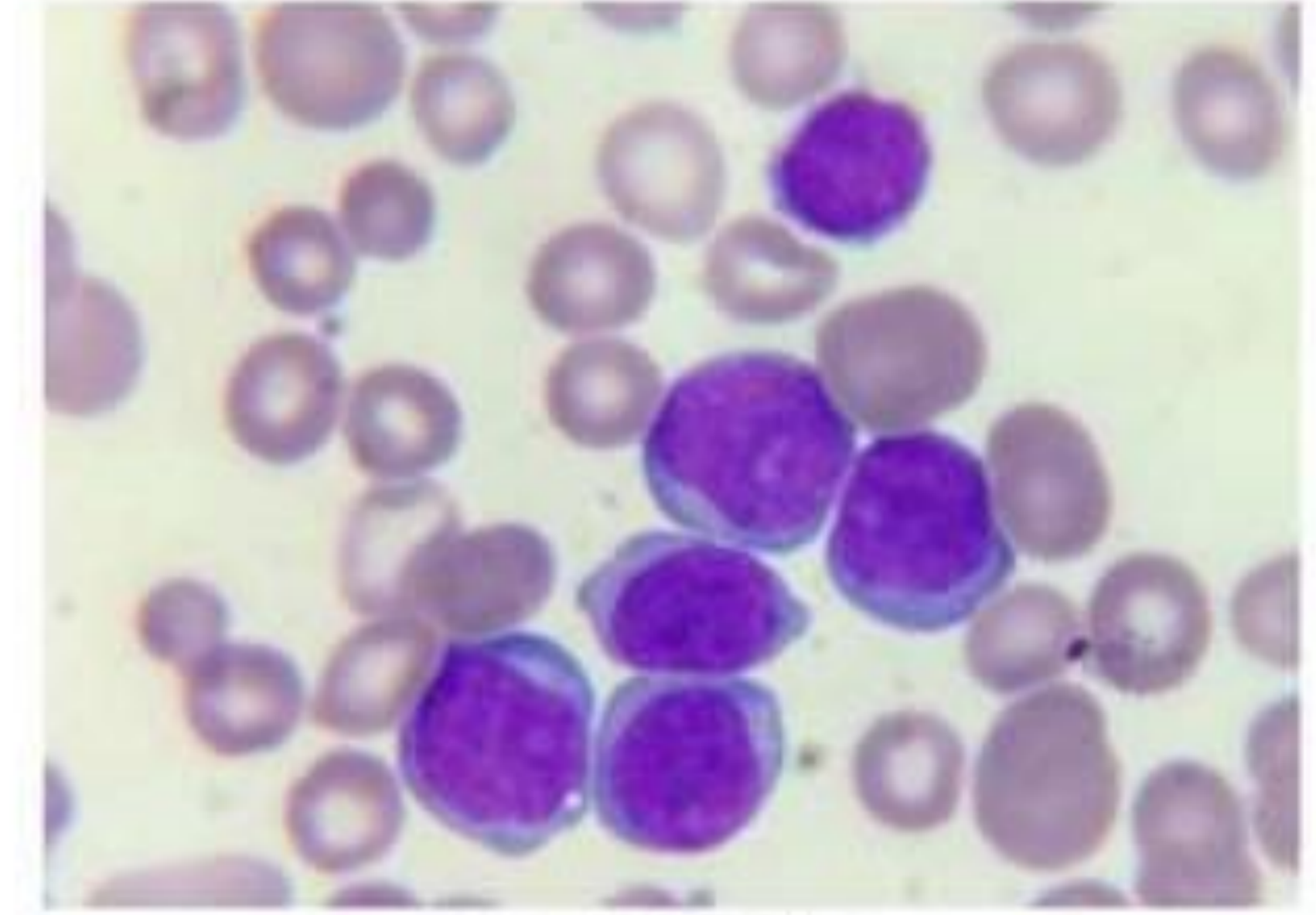
MÉDULA ÓSEA

Se observa médula con un porcentaje de blastos mayor al 30%, algunos de los cuales poseen granulaciones compatibles con Leucemia Mieloblástica Aguda M2 (clasificación FAB).



ESTUDIO MOLECULAR

Se analizaron distintos rearrreglos y mutaciones frecuentes como PML-RAR (t 15;17), BCR-ABL (t 8;21) y CBFβ-MYH11 (inv 16). Todos los estudios resultaron negativos/no detectables.

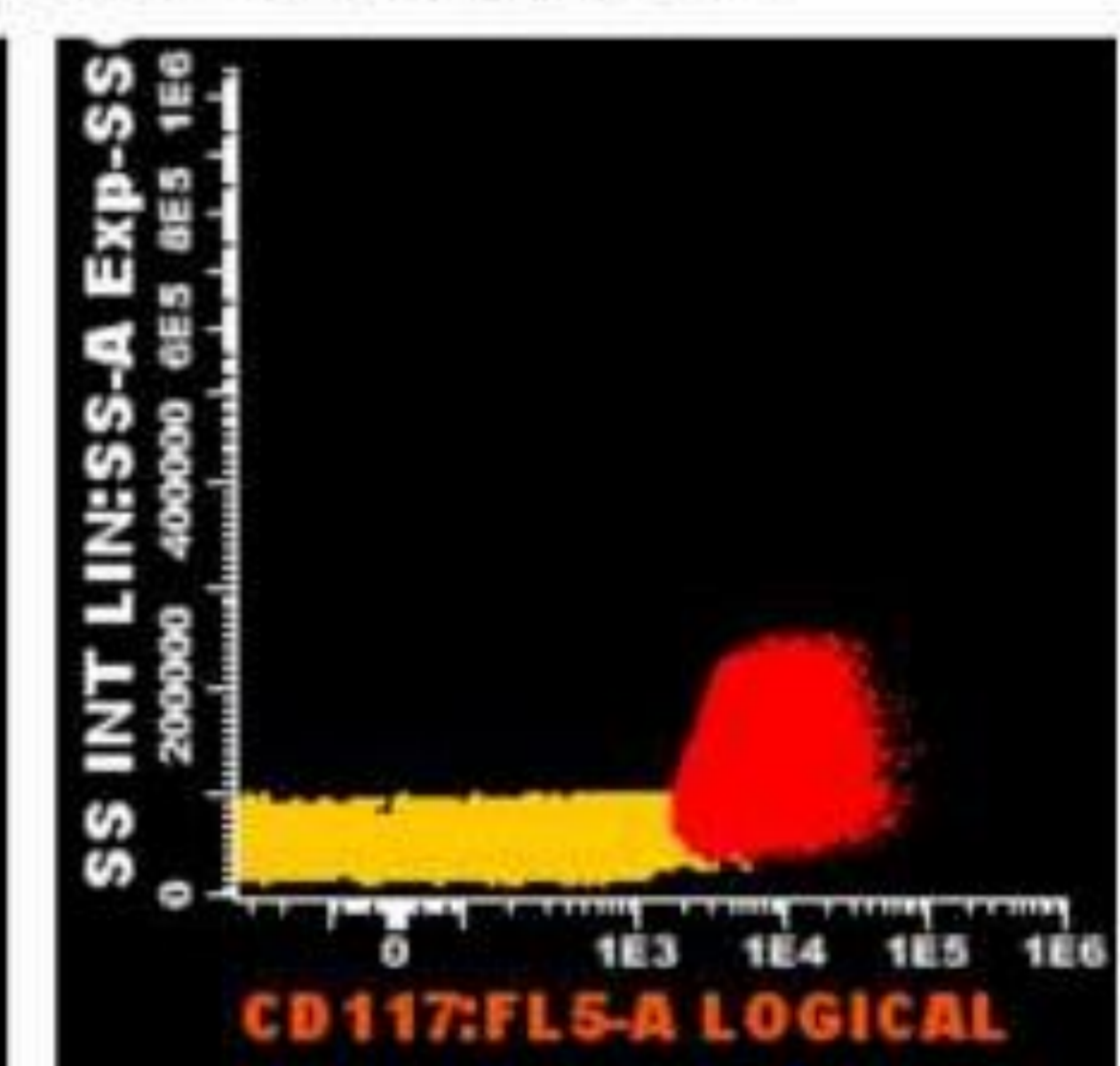
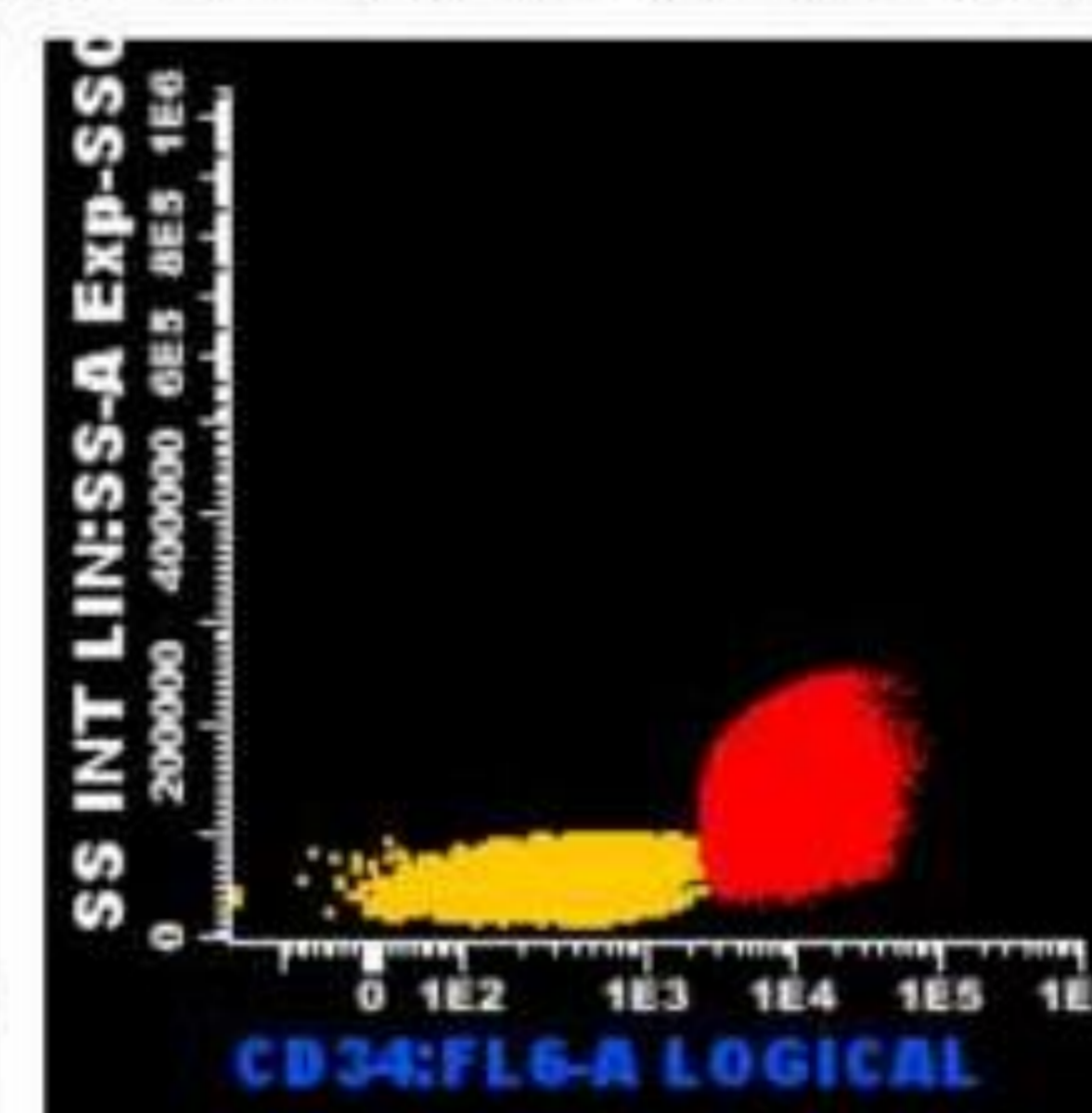
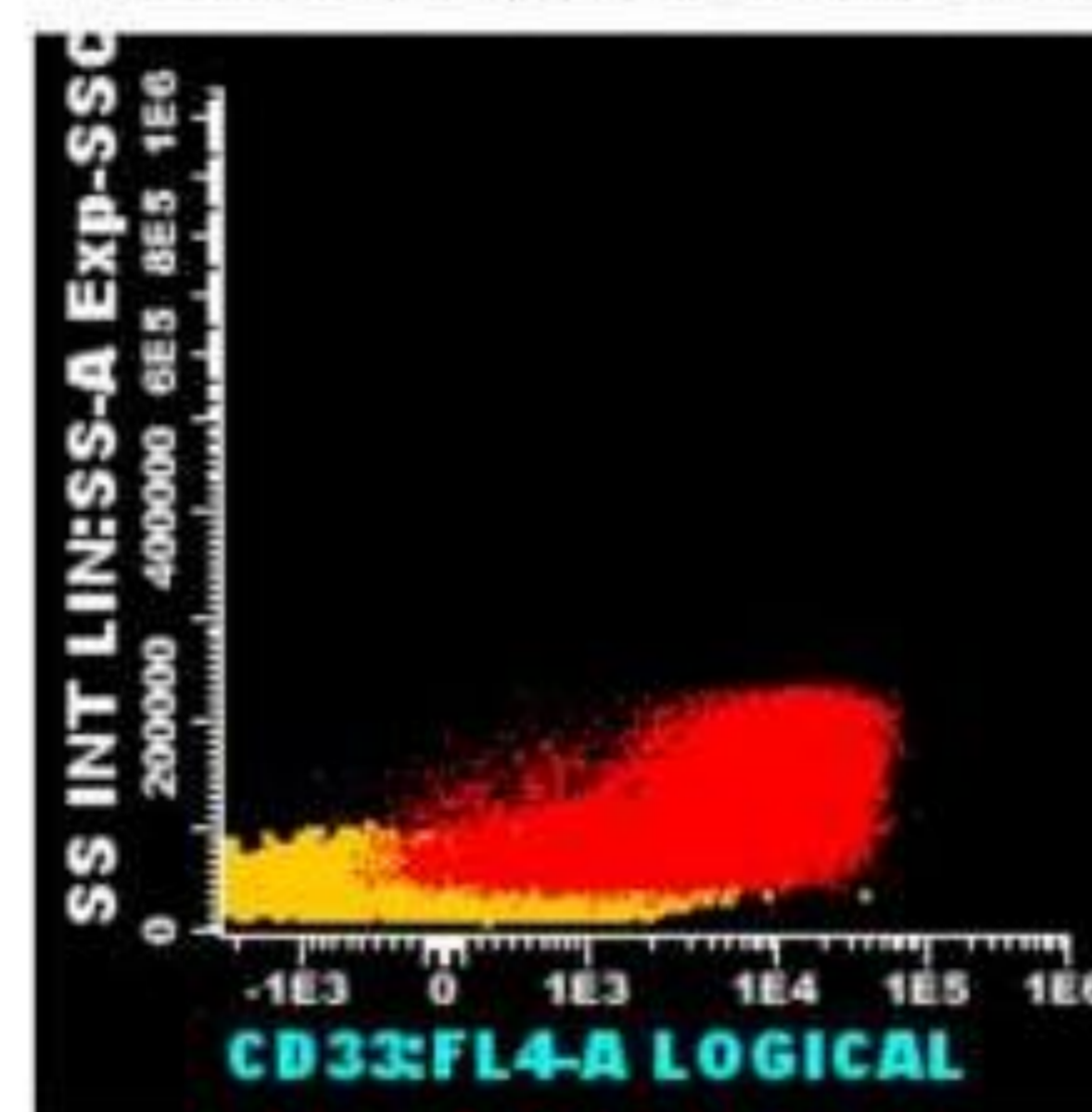


FROTIS DE MÉDULA ÓSEA

INMUNOFENOTIPO

En el análisis de la punción de médula ósea se detectó un 43.2% de blastos del total de los elementos con el siguiente perfil inmunofenotípico:

Blastos CD45+dim, **CD117+**, **CD34+**, CD13+,CD11b-, CD10-, CD16-,CD15+,CD20-, CD64-, **CD33+**, IREM2-, CD2-, CD71+, CD14-, CD36-, CD8-, CD4-, CD5-, CD38+, HLA DR+, CD7-, CD 19-, CD 56-,CD3-, cMPO+, cCD3-.



HISTOGRAMA OBTENIDO POR CITOMETRÍA DE FLUJO

La sangre periférica de la paciente fue analizada por el equipo Sysmex XN1000 y debido a los parámetros medidos, se realiza el frotis, donde se observan células con relación núcleo citoplasma elevado, con presencia de nucleolo y con granulaciones citoplasmáticas.

En base al diagnóstico morfológico, la inmunotipificación y la caracterización genética de las células, se puede clasificar como una LMA sin drivers de mutación detectados, por lo que se diagnostica como de riesgo favorable.

Al combinar un sistema de diagnóstico precoz para la enfermedad, junto con un tratamiento adecuado (7+3), las tasas de remisión completa son de aproximadamente del 70 al 85%, disminuyendo la incidencia de CID en un 60% y prolongando la supervivencia del paciente a largo plazo.