

Leucemia promielocítica aguda: experiencia en un centro

► M. Cortés¹, I. C. Sarmiento¹, A. Linares^{1,2}, M. P. Aristizábal¹, S. Castaño^{1,2}, E. Cabrera¹, F. Ortiz², E. Beltrán^{1,2}

¹ Oncohematólogo pediatra.

² Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Los pacientes con leucemia promielocítica aguda (LPA) pueden lograr altas tasas de curación con tratamientos adaptados al riesgo.

Objetivo. Conocer los resultados con protocolo de quimioterapia Pethema adaptado a un país en vía de desarrollo.

Métodos. Análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes menores de 18 años tratados en la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá.

Resultados. Un total de 22 pacientes con LPA se diagnosticaron entre enero de 2005 y febrero de 2010. La mediana de edad 10,3 años (RIQ 2-16), el 59,1% niños y el 40,9% niñas. La estratificación de riesgo fue: 11 casos de alto riesgo (leucocitos >10.000), 8 de riesgo intermedio (leucocitos <10.000 y plaquetas <40.000) y 3 de bajo riesgo (leucocitos <10.000 y plaquetas >40.000). Todos los pacientes recibieron tratamiento protocolo Pethema, con las dosis de quimioterapia igual al original. Diecisiete pacientes completaron tratamiento, 5 se perdieron en el seguimiento por traslado a otra institución, 6 pacientes fallecieron: 5 de riesgo alto (2 por hemorragia cerebral masiva en la primera semana de inducción, 2 en recaída y 1 por leucostasis en segundo día de inducción) y 1 riesgo intermedio (por CID al final de la inducción). La supervivencia global de esta cohorte es del 66% a 60 meses de seguimiento.

Conclusiones. Los niños con LPA alcanzan tasas de curación aceptables en países en vía de desarrollo.

Evaluación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal después de la quimioterapia de inducción en niños con leucemia linfocítica aguda (LLA)

► Adriana Linares B.^{1,2}, Lorena Acevedo S.¹, Iván Perdomo R.², Mauricio Coll B.¹

¹ Universidad Nacional de Colombia.

² Fundación Hospital de la Misericordia.

Introducción. Se ha reportado una incidencia de disfunción suprarrenal entre el 46% al 81,5% en los niños con LLA que reciben dosis altas de esteroides durante la quimioterapia de inducción.

Objetivo. Evaluar la frecuencia de insuficiencia suprarrenal (IS) después de recibir esteroides durante la quimioterapia de inducción en niños con LLA.

Métodos. Estudio prospectivo. Pacientes <18 años con diagnóstico nuevo de LLA. Los pacientes recibieron cinco semanas de tratamiento con esteroides. Se midieron cortisol basal y adrenocorticotropin (ACTH) en todos los pacientes, y debía ser normal antes de iniciar el estudio; luego de tres días después de terminar esteroides, se hizo una prueba de estimulación con ACTH a dosis baja con 1 mcg (LD-ACTH). En los pacientes con cortisol anormal (<18 mcg/dl), se obtuvieron nuevas pruebas de estimulación con LD-ACTH los días 7, 14 y 30, hasta que los niveles de cortisol se normalizaron (>18 mcg/dl).

Resultados. Cuarenta pacientes, edad media 8,5 años. Tres días después de la última dosis de esteroides, 29 pacientes (72,5%) tenían niveles bajos de cortisol luego del estímulo con LD-ACTH. Los días 7, 14 y 30: 12/29, 3/29 y 0/29, tenían niveles anormales de cortisol después del estímulo con LD-ACTH, respectivamente. Todos los pacientes con IS eran >5 años HR de 4,69 (IC95% 1,44-15,32, p = 0,011).

Conclusión. La dosis de esteroides utilizada en los protocolos de LLA puede causar insuficiencia suprarrenal prolongada. Los pacientes >5 años tienen mayor riesgo de desarrollar disfunción suprarrenal.