

# Sobrevida de pacientes pediátricos con enfermedad de Hodgkin. Comparación de estrategias terapéuticas

▶ A. Linares<sup>1</sup>, I. C. Sarmiento<sup>2</sup>, F. Restrepo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Oncohematóloga pediatra, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Hospital de la Misericordia.

<sup>2</sup> Oncohematóloga pediatra, Fundación Hospital de la Misericordia.

<sup>3</sup> Radioterapeuta oncólogo.

**Objetivo.** Establecer la sobrevida global de niños menores de 18 años con enfermedad de Hodgkin en la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), en el período comprendido entre el 1° de enero de 2000 hasta el 30 de enero de 2007, que recibieron estrategias de tratamiento diferentes.

**Métodos.** Se realizó un estudio de sobrevida de 49 pacientes tratados con protocolos T1 (OEPA COPE) (2000-2003) y T2 (ABVD) (2004-2007).

**Resultados:** De 1.687 casos de tumores sólidos en 22 años en el servicio de oncología, 440 correspondieron a linfoma y 200 a EH (12%). Treinta y siete (75,5%) pacientes fueron del género masculino, el promedio de edad fue de 9 años. Más del 90% de los pacientes presentaban enfermedad supradiaphragmática, la histología más frecuente en EH fue esclerosis nodular: en menores de 10 años, 11 (22,4%) y en mayores de 10 años, 15 (30,6%). El estado más frecuente en el momento del diagnóstico fue IIIB en 15 pacientes (30,6%). Los factores de riesgo para muerte son: falta de remisión con tratamiento de primera línea y estado de la enfermedad. La sobrevida global a siete años de acuerdo con tratamiento con T1 es del 76% y con T2 es del 95%.

**Conclusiones.** La sobrevida según tratamiento con T1 y T2 soporta lo reportado en la literatura en relación con resultados a largo plazo de remisión y menor toxicidad.

## Características de los pacientes colombianos con enfermedad de Gaucher

▶ I. C. Sarmiento<sup>1</sup>, M. E. Solano<sup>2</sup>, J. Lozano<sup>3</sup>, W. Bárcenas<sup>4</sup>, L. Lobatón<sup>5</sup>, E. Cantor<sup>5</sup>, A. Linares<sup>6</sup>, H. Hernández<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Oncohematóloga pediatra, Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá.

<sup>2</sup> Hematóloga, Hospital de San José-Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá.

<sup>3</sup> Médico internista, Hospital Federico Lleras, Ibagué.

<sup>4</sup> Oncohematólogo pediatra, Clínica Bonadona, Barranquilla.

<sup>5</sup> Hematooncólogo, Grupos Saludcoop, Bogotá.

<sup>6</sup> Oncohematóloga pediatra, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Hospital de la Misericordia.

<sup>7</sup> Pediatra, Hospital Regional de Duitama.

**Introducción.** La EG es una enfermedad de depósito lisosomal causada por la deficiencia de la enzima  $\beta$ -glucosidasa con la consecuente acumulación de productos de degradación intracelular y daño celular. La clínica en los niños es: esplenomegalia, anemia, trombocitopenia, dolores óseos, retardo en el crecimiento. El tratamiento con terapia de reemplazo enzimático muestra adecuada respuesta en los pacientes.

**Métodos.** Análisis retrospectivo de los registros de los pacientes con EG en Colombia (datos tomado del registro EG).

**Resultados.** A enero de 2012 había 84 pacientes registrados, el 92% con enfermedad tipo I, el 56% eran mujeres. La mediana de edad en el momento del dx fue de 11 años (5-30), el 46% de los pacientes se diagnosticaron antes de los 20 años. Los genotipos más frecuentes son: N370S (44%) y N370S/L444P (32%). Las manifestaciones clínicas fueron: anemia (20%), trombocitopenia severa (10%), moderada (56%) y leve (33%), esplenomegalia severa (60%), moderada (33%) y leve (7%), hepatomegalia moderada (67%) y leve (33%), dolor óseo (22%), enfermedad ósea radiológica (88%). Con TRE alcanzan objetivos, el 90% hemoglobina normal, el 84% plaquetas normales, el 68% sin hepatomegalia, el 56% sin esplenomegalia, el 93% sin crisis óseas.

**Conclusiones.** La EG tiene una respuesta adecuada con TRE, los objetivos terapéuticos se logran con tratamiento regular, la calidad de vida de los pacientes es óptima.