



UNIVERSIDAD  
DE CHILE

# LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA CASO CLINICO

**Dr. Matías Flamm Zamorano**  
**Residente Hematología**  
**Hospital del Salvador**  
**Universidad de Chile**

# INTRODUCCION

Síndromes Linfoproliferativos crónicos en Chile.

Estudio prospectivo de 132 casos.

- 1999 – 2001.
- Estudio con morfología e inmunofenotipo por citometría de flujo

Tabla 1. Distribución de síndromes linfoproliferativos crónicos: 132 casos

	Enfermedad	n	(%)
Neoplasias B	Leucemia linfática crónica	60	(55)
	Linfoma no Hodgkin	42	(38)
	Tricoleucemia	5	(5)
	Leucemia prolinfocítica B	2	(2)
	Total	109	(100)
Neoplasias T	Leucemia linfoma T del adulto	11	(48)
	Linfoma periférico T	6	(26)
	Leucemia de linfocitos granulares	3	(13)
	Linfoma cutáneo T (Síndrome de Sezary)	2	(9)
	Leucemia prolinfocítica T	1	(4)
	Total	23	(100)

LLC solo 45%, SLC leucemizados.

Edad media 68 años (42-94), relación H/M 4,4/1.

LLTA 48%

# Conclusión

Menor incidencia de LLC en Chile.

**Incidencia en Chile sería  $1,1 \times 10^6$  hab**, inferior a USA e Israel  $4,3$  y  $5,4 \times 10^6$  hab, pero superior a Japón o China, sólo  $0,05$ - $0,15 \times 10^6$  hab.

¿Causa? Mezcla étnica nativos y europeos

Pendiente mayor estudio de LLC en Chile.



**CASO CLINICO**

# DATOS EPIDEMIOLOGICOS

**Nombre:** V.R.R  
**Edad:** 73 años  
**Ingreso:** 12 de Octubre del 2016

## ANTECEDENTES

**Médicos:** ASMA (múltiples crisis obstructivas)  
**Hábitos:** OH (-) Tabaco (-) (fumador pasivo)  
**Fármacos:** Salbutamol (SOS)  
**Social:** Trabaja transporte  
**Domicilio:** Iquique, I Región Chile

# HISTORIA CLINICA

Cuadro de **3 meses** de baja de peso, sudoración nocturna, anorexia.

Cuadro bronquial y disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos.

Consulta 30 Septiembre 2016 en Hospital de Iquique.

Exámen físico: enflaquecido, signología de condensación pulmonar derecha, **hepatomegalia 5 cm BRC y esplenomegalia 10 cm BRC.**

## Rx de tórax: Condensación lóbulo inferior derecho



## Hemograma

Hb: 8.2 g/dl, leucocitos: 77.900 xmm<sup>3</sup>, 75% linfocitos, 18% blastos, plaquetas: 35.000 xmm<sup>3</sup> .

Diagnóstico:

Neumonía

Sospecha Leucemia Linfoblástica aguda

Traslado 12 Octubre 2016 al Hospital del Salvador, Santiago.

**13 Octubre 2016**

Evaluado por equipo de Hematología.

Al exámen físico:

PS 2, palidez (++).

Hepatoesplenomegalia ya descritas.

Edema EEII (+++)

Hemograma:

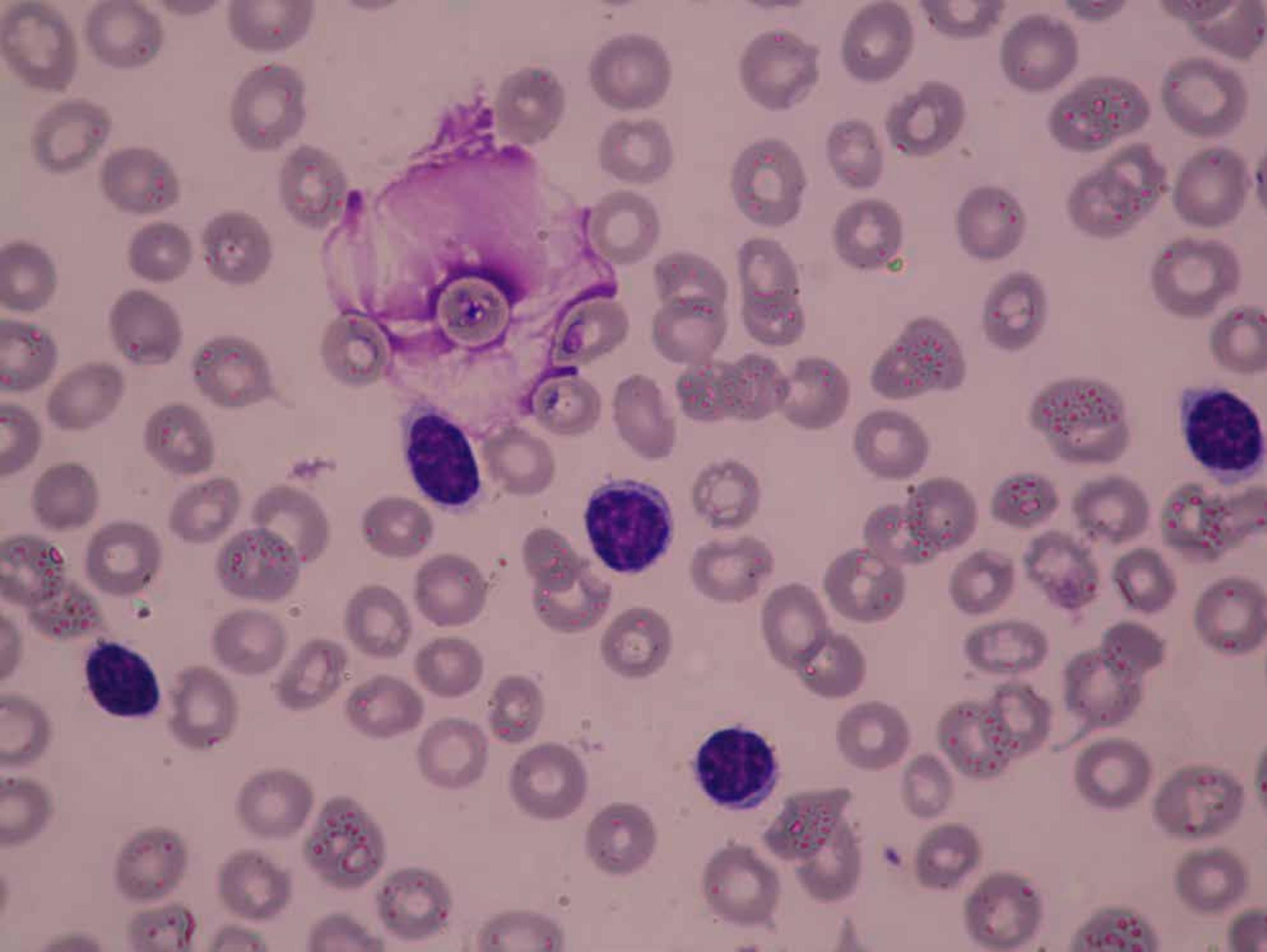
Hb: 8.5 gr/dl

Leucocitos: 96.300 x/mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 31.000 x/mm<sup>3</sup>

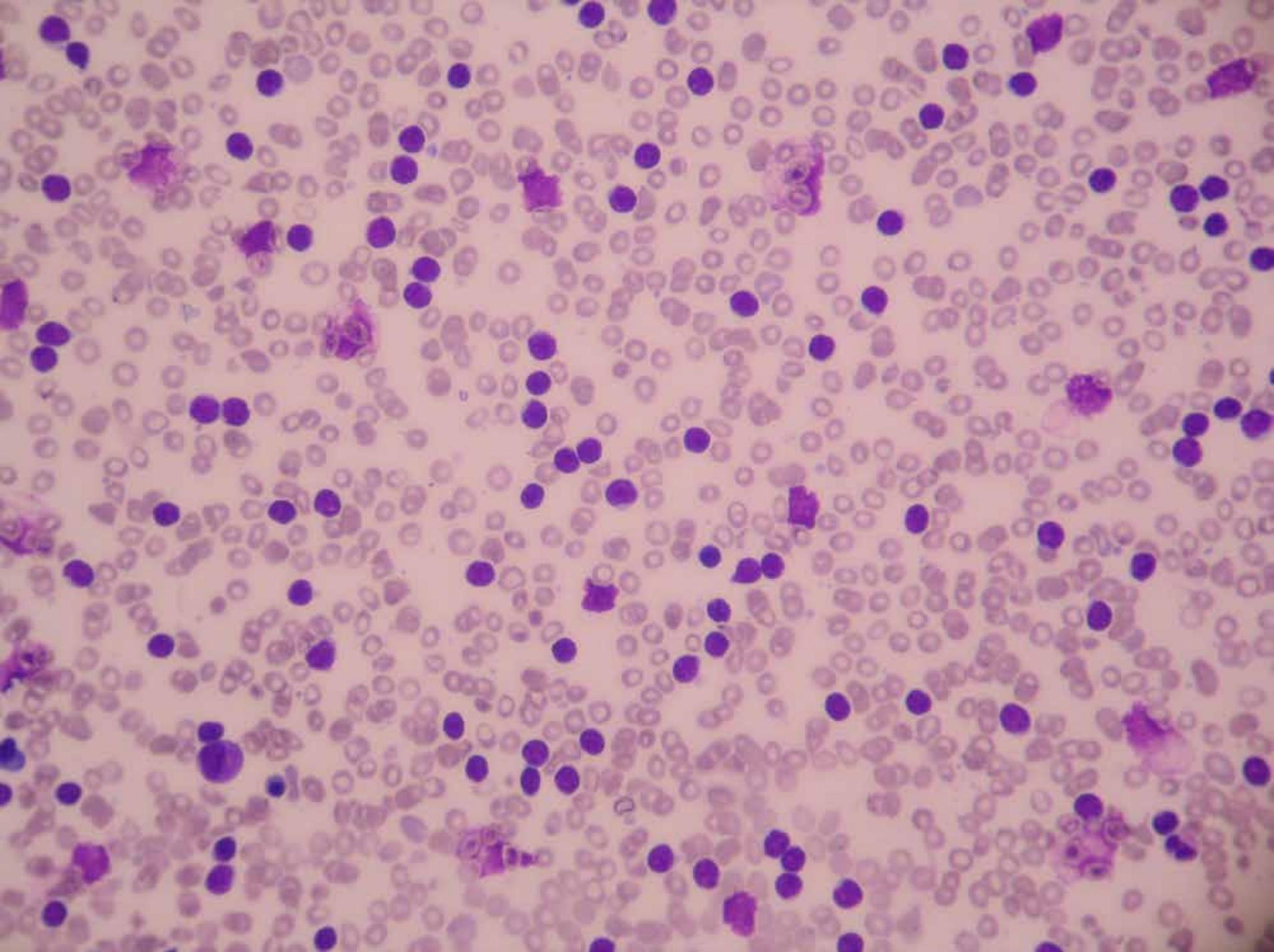
Función renal, hepática, LDH: normales.

Serologías virales negativas.



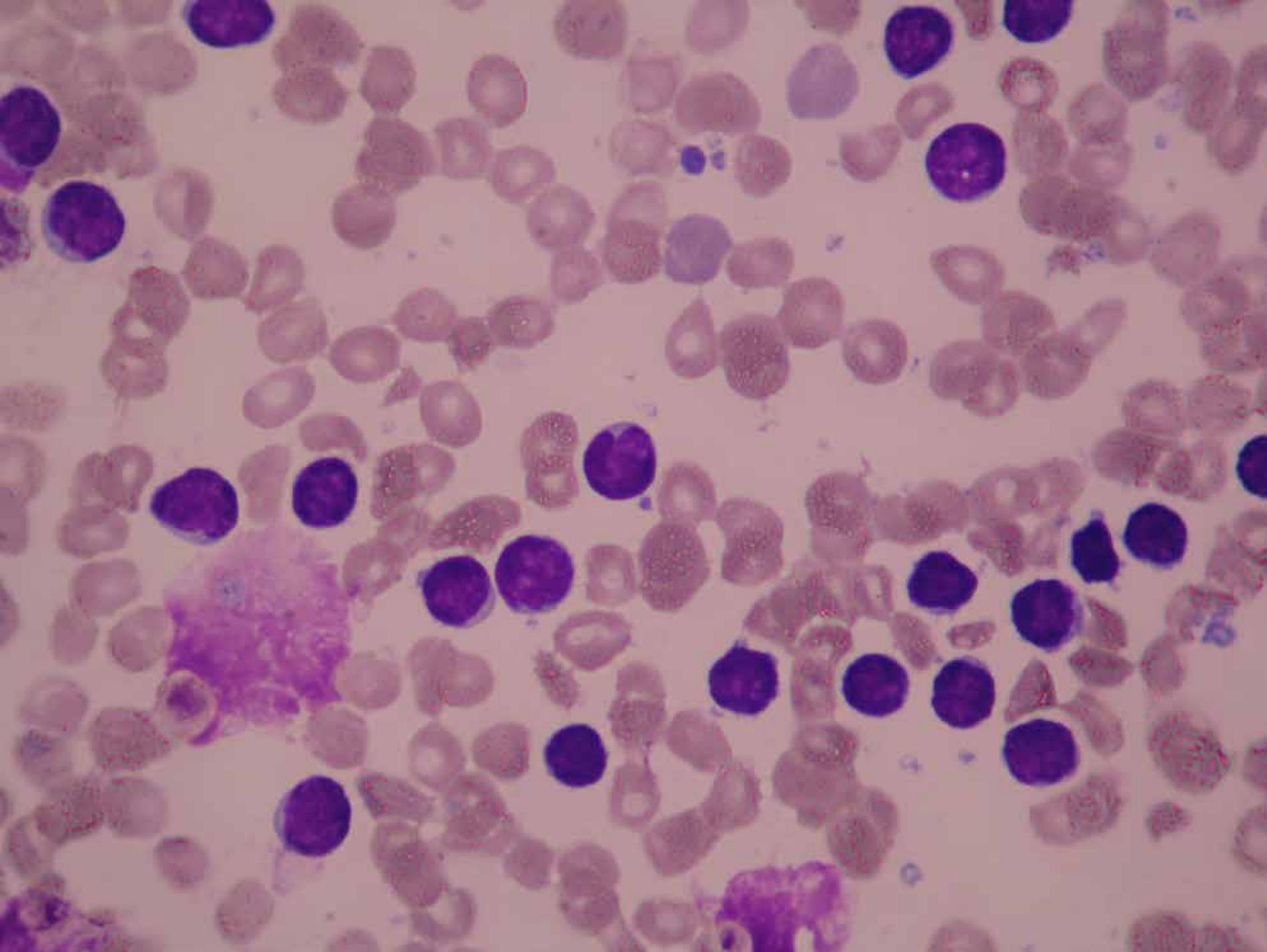
SANGRE PERIFERICA

100X



MIELOGRAMA

40X



MIELOGRAMA

100X

**13 de Octubre del 2016**

Se revisa frotis sangre periférica y MIELOGRAMA:

**Sangre** = leucocitosis de predominio linfocitos maduros de cromatina condensada

**Mielograma** = linfocitosis maduros 99%

Diagnóstico: Síndrome linfoproliferativo  
Probable leucemia linfática crónica.

Se inicia dexametasona 20 mg día ev y medidas de profilaxis lisis tumoral

# INMUNOFENOTIPO

## ANTIGENOS DE SUPERFICIE

### LINEA LINFOIDE B

CD 19	99	
CD 22		negativo
CD 23		negativo
Kappa		negativo
Lambda	93	
FMC7		negativo
CD 79b	89	
CD 20	99	
CD 138		

### LINEA LINFOIDE T

CD 1a		
CD 2		negativo
CD 3		negativo
CD 4		negativo
CD 5	53	
CD 7		
CD 8		negativo
CD 25		

### LINEA MIELOIDE

CD 13
CD 33
CD 14
CD 15
CD 117
CD 16
CD 11b
CD 11c
CD 71
CD 64

### OTROS

CD 45	99	
CD 38		negativo
CD235a		
CD 99		
CD 56		negativo
CD 57		
NK *		

\* = NK [CD3 - (CD16 + CD56)]

### LINEA LINFOIDE INMADURA

CD 10	negativo
-------	----------

### STEM CELL

CD 34
-------

### ANTIGENOS CITOPASMATICOS

Tdt
cMPO
cCD3
cCD79a
cCD22

clgM
cCD41a
cCD61
cKappa
cLambda
cLisozima

### ASOCIACION HLA

HLA - DR

**Morfología:** Células linfoides maduras con escaso citoplasma.

**Inmunofenotipo:** Se observa 97% de linfocitos maduros, de los cuales, 94% corresponde a estirpe B, coexpresión CD5/CD19, positivos para CD20, expresión débil de CD79b y moderada de cadena liviana Lambda. CD38 negativo. Score para LLC: 3 puntos.

**Diagnóstico:** Neoplasia linfoproliferativa B.

**Comentario:** -Se sugiere descartar linfoma del manto: estudio para ciclina D1 y t(11;14).

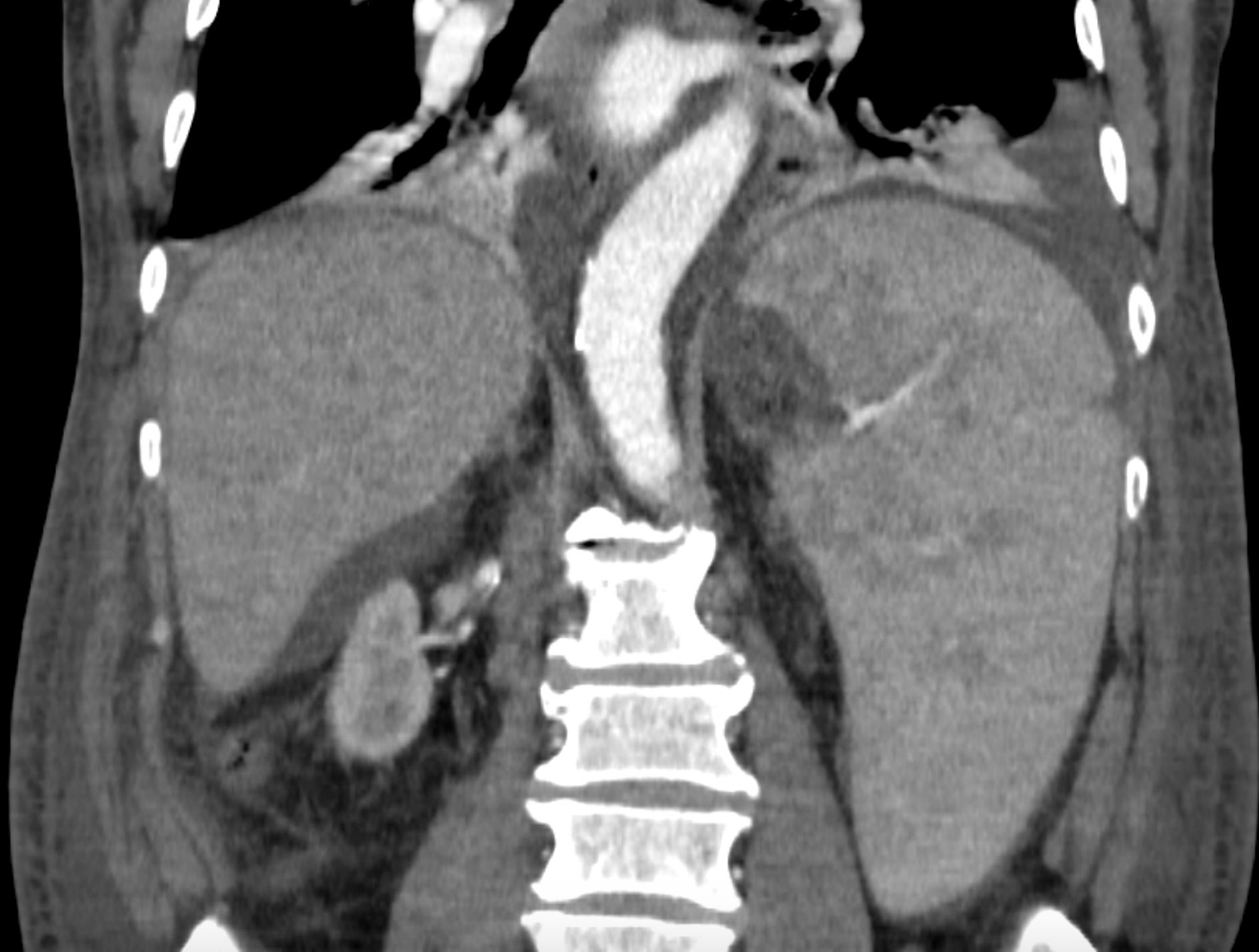
# TOMOGRAFIA COMPUTADA

(cuello, tórax, abdomen y pelvis contrastado)

Adenopatías cervicales, mediastínicas, retroperitoneales (todas aprox 20 mm),  
esplenomegalia 24.5 cm, obs colelitiasis.

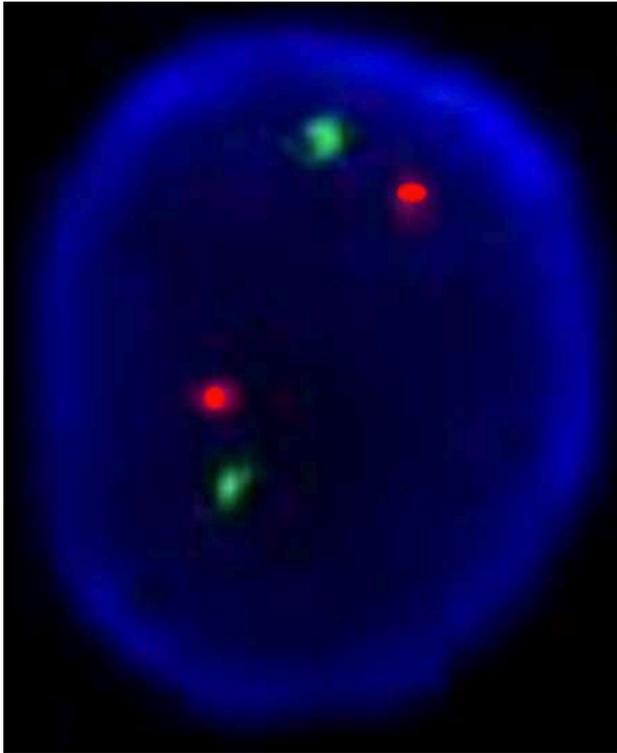






20 de Octubre del 2016

Se sugiere descartar Linfoma del Manto, se solicita estudio traslocación (11;14) por FISH.



**Sonda:** IGH/CCND1 producida por la translocación t(11;14).  
Tipo doble fusión. Fabricante: Vysis Inc.

**Valor Normal:** 0% de células con fusión IGH/ CCND1.

**Resultado:** Se analizaron 100 núcleos interfásicos , el 100% con dos señales rojas y dos verdes independientes, **patrón negativo para la translocación t(11;14)(IGH/CCND1)**.

**Se concluye como Leucemia linfática crónica.**

## 17 Octubre

Termina tratamiento de Neumonía Comunitaria.

**Inicia primer ciclo de QMT (*protocolo R-COP*)**

## 28 Octubre

Neutropenia 2<sup>a</sup> a QMT

Hb 7.3 g/dl, GB 13.600 xmm<sup>3</sup>, **RAN 136**, plaquetas 12.000 xmm<sup>3</sup>

## 3 Noviembre

**Paciente estable**, se indica 2<sup>o</sup> y 3<sup>o</sup> ciclo R-COP.

## 4 Noviembre

Alta a domicilio.

# DIAGNOSTICO

## **1. Leucemia Linfocítica Crónica / linfoma linfocítico de células pequeñas**

### **a. RAI IV – Binet C**

b. Dexametasona 20 mg ev (13.10.16)

c. 1º ciclo R-COP (17.10.16)

## **2. SEPSIS por Gram negativo tratado**

## **3. Asma larga data.**

MUCHAS GRACIAS