Fibrosis Medular como presentación inicial exclusiva de Leucemia Linfática Aguda Común. Reporte de un Caso.

Aránguiz N*, Escobar K, Rojas C, Merino C, Toro I.

Hospital Dr. Gustavo Fricke Viña del Mar

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino 48 años. Consulta en Marzo del 2011 por cuadro de compromiso del estado general y sangrado. Exámenes de ingreso muestran: Hematocrito 14,4%, Hemoglobina 5 g/dL., leucocitos: 10100 mm., neutrófilos 28%, linfocitos 66%, Plaquetas 14000 mm.

Evaluación Inicial:

Mielograma: Sin muestra.

Citometría de flujo: Sin muestra.

Cariograma: Normal

Biopsia de Médula Ósea: Mielofibrosis.

PCR BCR/ABL: Negativo

PCR JAK-2 V617F: Negativo

Evolución

Se maneja con transfusión de hemoderivados y corticoides, con normalización de hemograma. Se inicia Hidroxiurea.

Evoluciona con descenso de parámetros hematológicos, debiendo rehospitalizarse en abril del 2011 por trombopenia severa.

Es manejada con 3 pulsos de metilprednisolona y luego prednisona 20 mg, hasta mayo 2011. Se suspendió Hidroxiurea.

Control de mayo del 2011 asintomática, con hemograma normal

Se realiza segunda Biopsia de Médula Ósea el 09 de junio del 2012, cuya impronta evidenció blastos de aspecto linfoides

Es hospitalizada. Se realiza estudio con Inmunofenotipo de sangre periférica compatible con Leucemia Linfoblástica Aguda Común.

DISCUSIÓN

La fibrosis en la Médula Ósea puede acompañar una gran variedad de condiciones hematológicas y no hematológicas malignas y benignas. Así el diagnóstico actual de Mielofibrosis Primaria se basa en los criterios WHO 2008 que solicita determinaciones clínicas, morfológicas, citogenéticas y moleculares específicas.

Se han descrito casos de fibrosis estromal asociadas a Leucemias Linfáticas Agudas en hasta un 33%. Sin embargo, existen muy pocos casos reportados de fibrosis medular como presentación inicial exclusiva.

La mayoría de las patologías asociadas a fibrosis medular presentan alteraciones en el número o función de megacariocitos y plaquetas. Se propone la contribución del factor de

crecimiento transformante beta. Diversos estudios analizan actualmente relaciones entre la activación de esta proteína y alteraciones en vías intracelulares en leucemias linfáticas agudas.

Este caso nos recuerda la importancia de la inclusión no sólo de la morfología, sino que de la clínica y las técnicas moleculares para el diagnóstico de patologías hematológicas. El no cumplimiento de estos criterios obliga a extender la búsqueda en el diagnóstico diferencial.