

Reporte de un caso: Leucemia Mielomonocítica Crónica en un paciente menor de 30 años

Campos C*, Molina N, Villanueva K, Montanares C, Orellana M, Muñoz L, Lois V, Bustos I.

* Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

Introducción. La Leucemia Mielomonocítica Crónica ocurre rara vez en pacientes jóvenes. Su presentación esta asociada a monocitosis y blastos menos del 20% en sangre y médula. Su pronóstico se basa en alteraciones citogenéticas y nivel de leucocitos, entre otros. Se presenta un caso de difícil diagnóstico y manejo.

Descripción del caso. Paciente de 28 años, inicia cuadro de astenia y baja de peso mayor al 10% en abril 2011. Hemograma inicial revela pancitopenia, con formula normal sin blastos ni monocitos. Anemia normocítica, normocrómica y arregenerativa. Se asocia a esplenomegalia de 23 centímetros.

Proceso diagnóstico. Se descarta secuestro esplénico con ecografía de circulación hepato – portal, con hígado aspecto normal, perfil hepático normal. Estudio inmune negativo. Se descartan causas carenciales. Citometria de flujo para hemoglobinuria paroxística nocturna negativo.. Se toma mielograma y Biopsia de médula ósea (BMO), que descarta metástasis y aplasia. Tras 6 meses del debut, hemograma empieza a mostrar blastos menos 5% y monocitosis en alza hasta el 30% (absoluto mayor a 1000). BMO sugerente de mielodisplasia, confirmandose con citometría de flujo medular (CFMO) anemia refractaria con exceso de blastos 1. En contexto de esplenomegalia se sospecha Mielodisplasia/Mielofibrosis, pero BMO descarta mielofibrosis. Con beta2 microglobulina de 4,21 mg/L, se sospecha síndrome linfoproliferativo oculto, se decide esplenectomía, que revela solo infartos y trombosis. Post esplenectomía hay hiperleucocitosis, que se estabiliza en 30.000 y normalización de plaquetas. Evoluciona con trombosis portal, mesentérica e iliaca izquierda, con buena respuesta a acenocumarol. Ante el cambio se repite CFMO que revela Leucemia Mielomonocítica crónica tipo 1, con blastos menor del 5%. Cariograma normal, JAK2 y T(9:22) negativos. Se clasifica en riesgo intermedio, sobrevida media 26% a 5 años y 20% transformación Leucemia Mieloide Aguda en 2 años.

Tratamiento. Se decide inicio hidroxycarbamida, con control de leucocitosis y desaparición de blastos. Se solicita trasplante alogénico médula ósea (TAMO). Se obtiene HLA A y B compatibles, pero DR distinto, con hermano único. Se solicita estudio alta resolución a DR, que confirma lo hallado. Paciente no candidata a TAMO a nivel público. Actualmente en proceso de compra de azacitidine.