

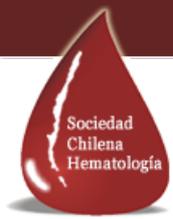


Workshop

Síndromes Mieloproliferativos Crónicos Phi Negativos 2015

MIELOFIBROSIS

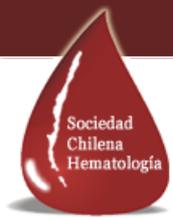
Dra. Macarena Roa
HCUCH



CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- VSY
- 54 años
- Antec. mórbidos: Hipertensión arterial.
- 2004 : Consulta por equimosis en pierna derecha.
- Al interrogatorio dirigido: Cefalea ocasional, tinnitus, mareos. Baja de peso, Prurito
- EF: rubicundez cianótica facial. Bazo no palpable

- Exámenes 01/2004
 - Hb 22,3; Hto 69,7; GB 14.000; RP 636.000
 - Diferencial: 1-5-0-0-0-70-16-8
 - PaO2 91, sat 97%, Epo 2 mUI/mL, Eco: bazo 14.3



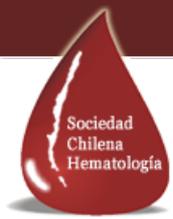
CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- 18/3/04
 - Se realizan 6 Flebotomías con buena tolerancia
 - Control: **Hb 18.9; Hto 60; GB 16.700; RP 862.000 Diferencial: 1-5-0-0-0-70-16-8**
 - Se indica Hidroxiurea y Aspirina
- Abandona controles en HCUCH hasta el 2008
- 18/3/08
 - Refiere control entre 2005 y 2007 en HSJD
 - Hace 1 año sin control, últimos 3 meses sin Hydrea (1,5 gr /día
 - (24/1/08)Hb 16.7; Hto 60.2; GB 30000; RP 867000 . Eco: bazo 24 cm .
 - Se solicita JAK-2 y Cariotipo.
 - Se reinicia Hydrea 1,5 g día



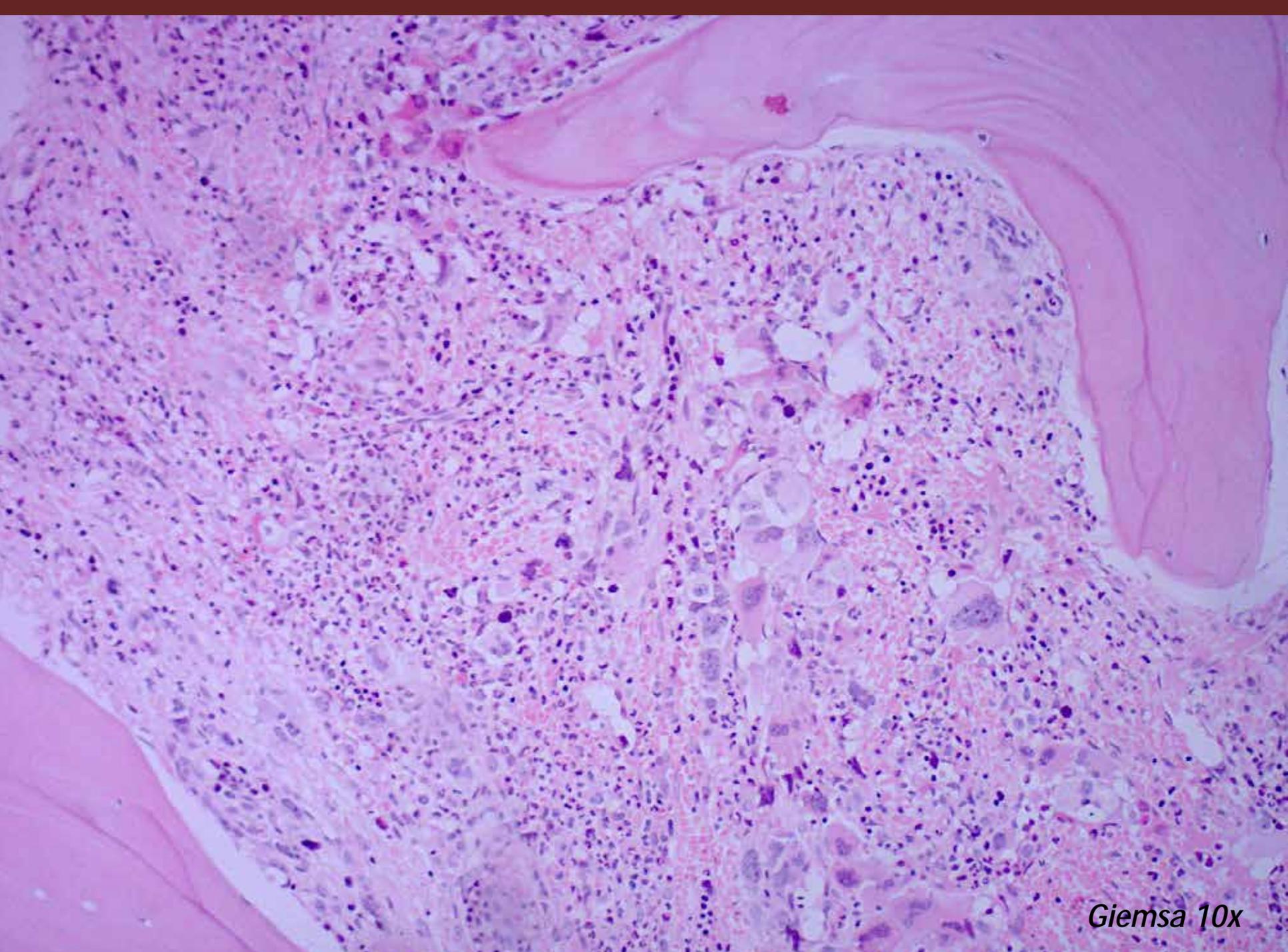
CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- 24/9/08
 - Con Hydrea 1,5 g dia
 - ***No se pudo realizar estudio por motivos económicos***
 - Hb 12,4; Hto 38; GB 9.000; RP 536.000 diferencial: 0-2-0-0-0-79-15-4
- Estable hasta Noviembre 2009 con disminución de Hydrea a 1 gr día
- 12/11/09
 - Dolor hipocondrio izq., baja de peso no cuantificada, prurito.
 - Hb 15,2; Hto 47,5; GB 23.700; RP 476.000 diferencial: 0-1-0-0-3-75-19-2
 - se ajusta Hydrea 1,5 gr dia

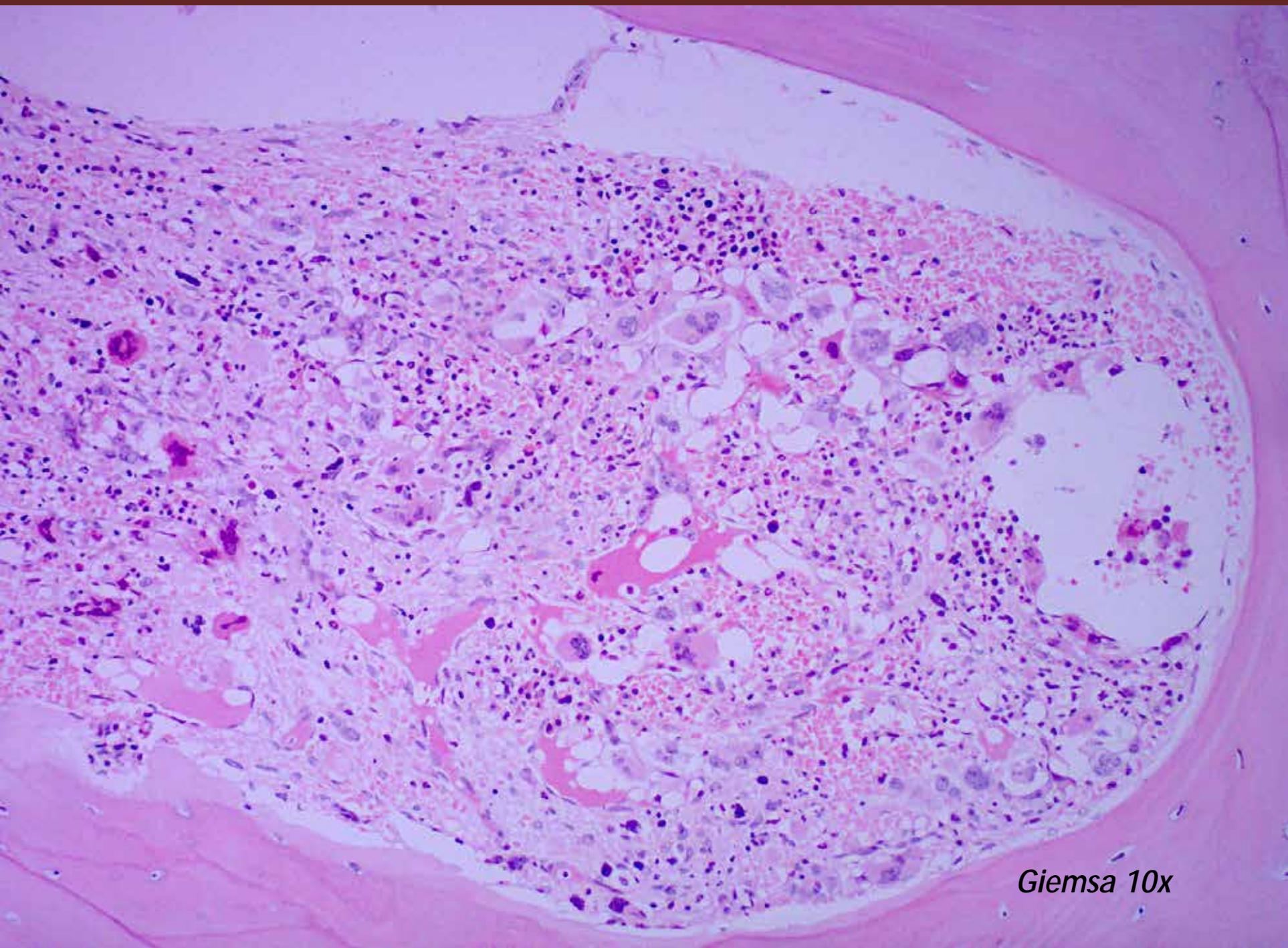


CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

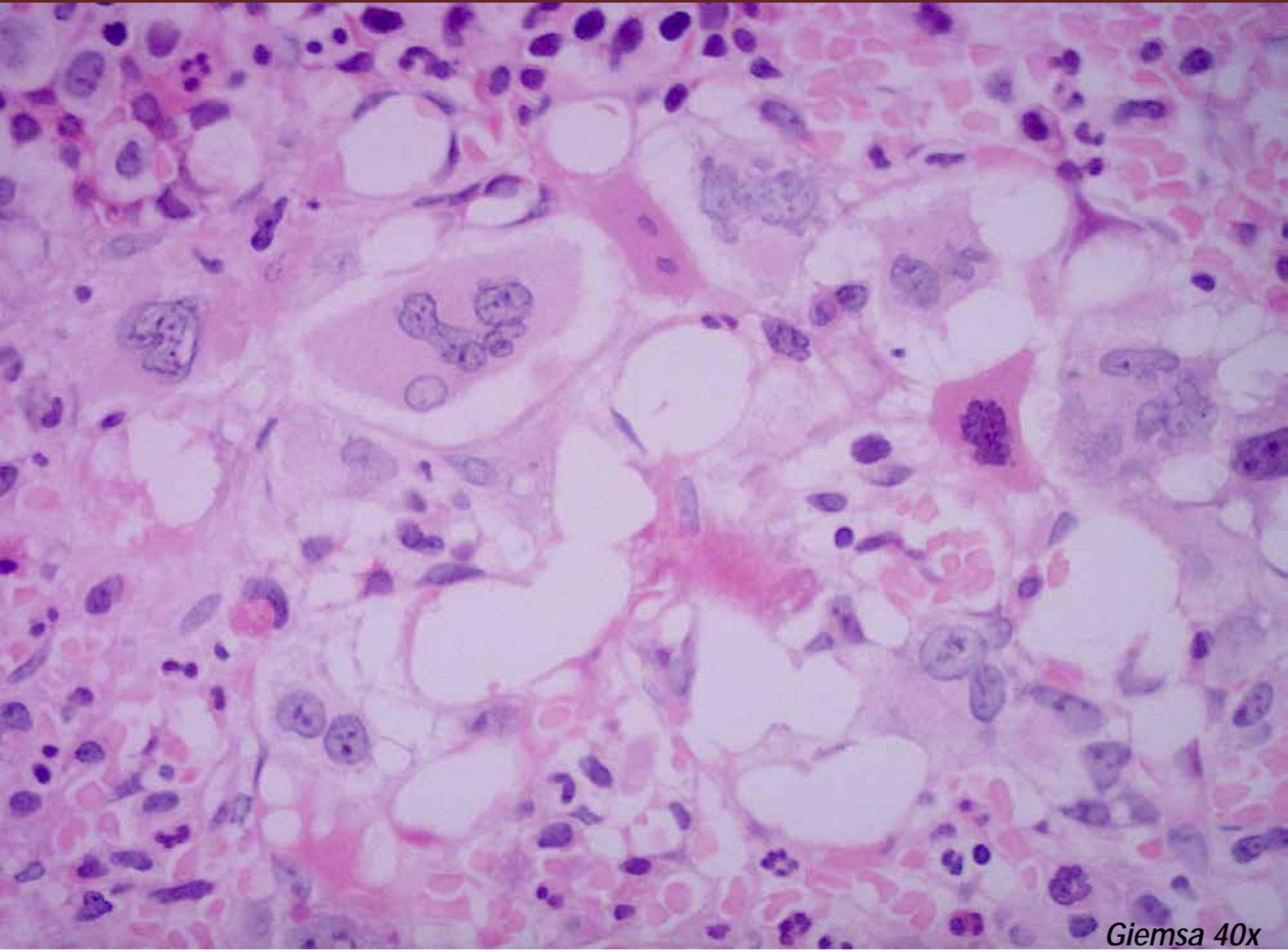
- *Abandona controles entre abril 2010 y agosto 2011. No suspende Hydrea*
- 24/8/11
 - CEG, equimosis, esplenomegalia, baja de peso
 - Se suspende hidroxiurea
 - Hb 10,8; Hto 35; GB 18.400; RP 453.000 diferencial: 3-1-3-5-6-58-12-9 / Blastos 3%
 - Biopsia MO (n° 123809 / Sep 2011): Celularidad 70%. Relación M:E 4:1. Megacariocitos 10 x campo AM. Retículo aumentado grado 2. Fibrosis colágena moderada.
- Inicia Talidomida-Prednisona-Aspirina + Hidroxiurea en dosis bajas



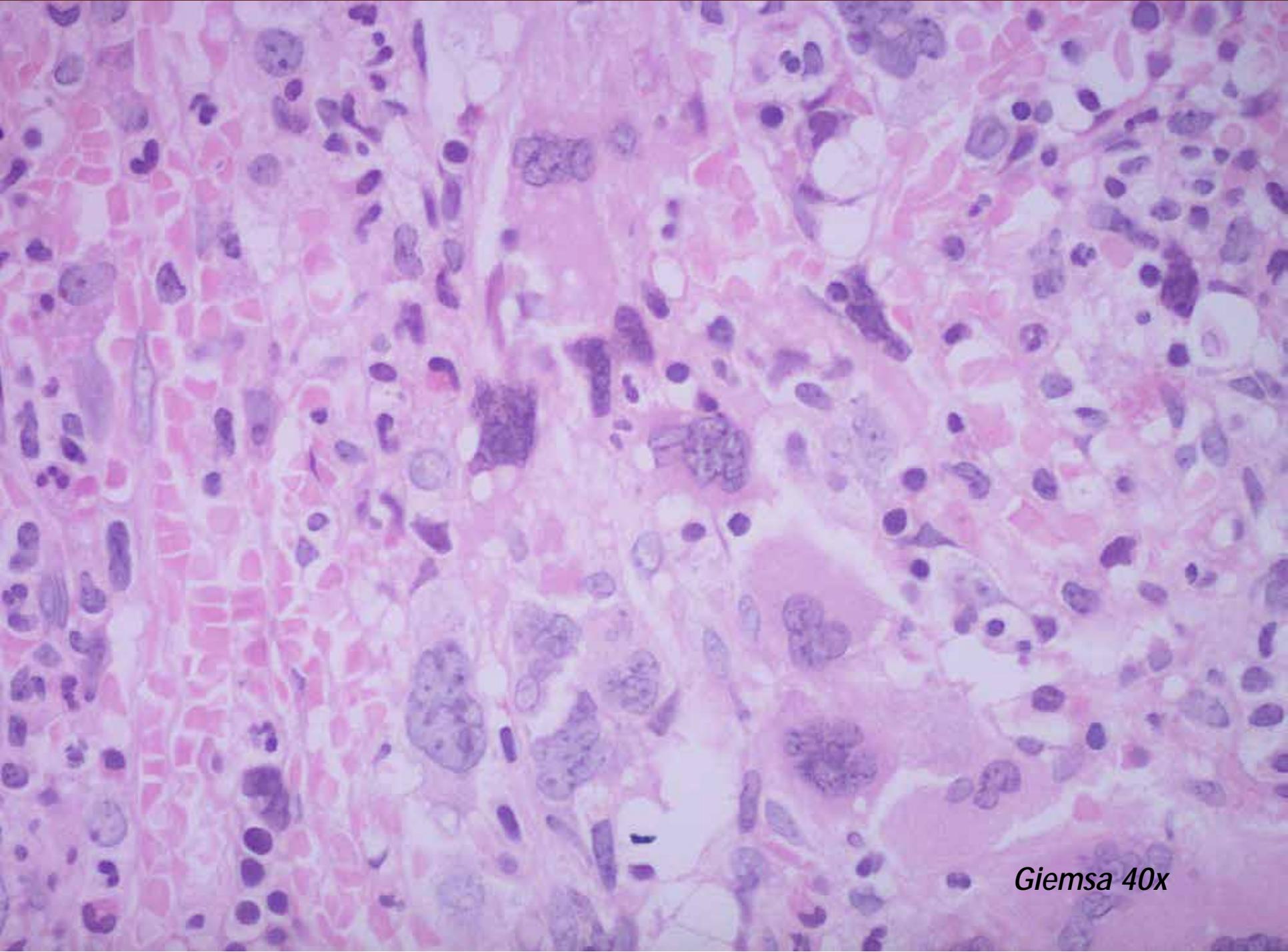
Giemsa 10x



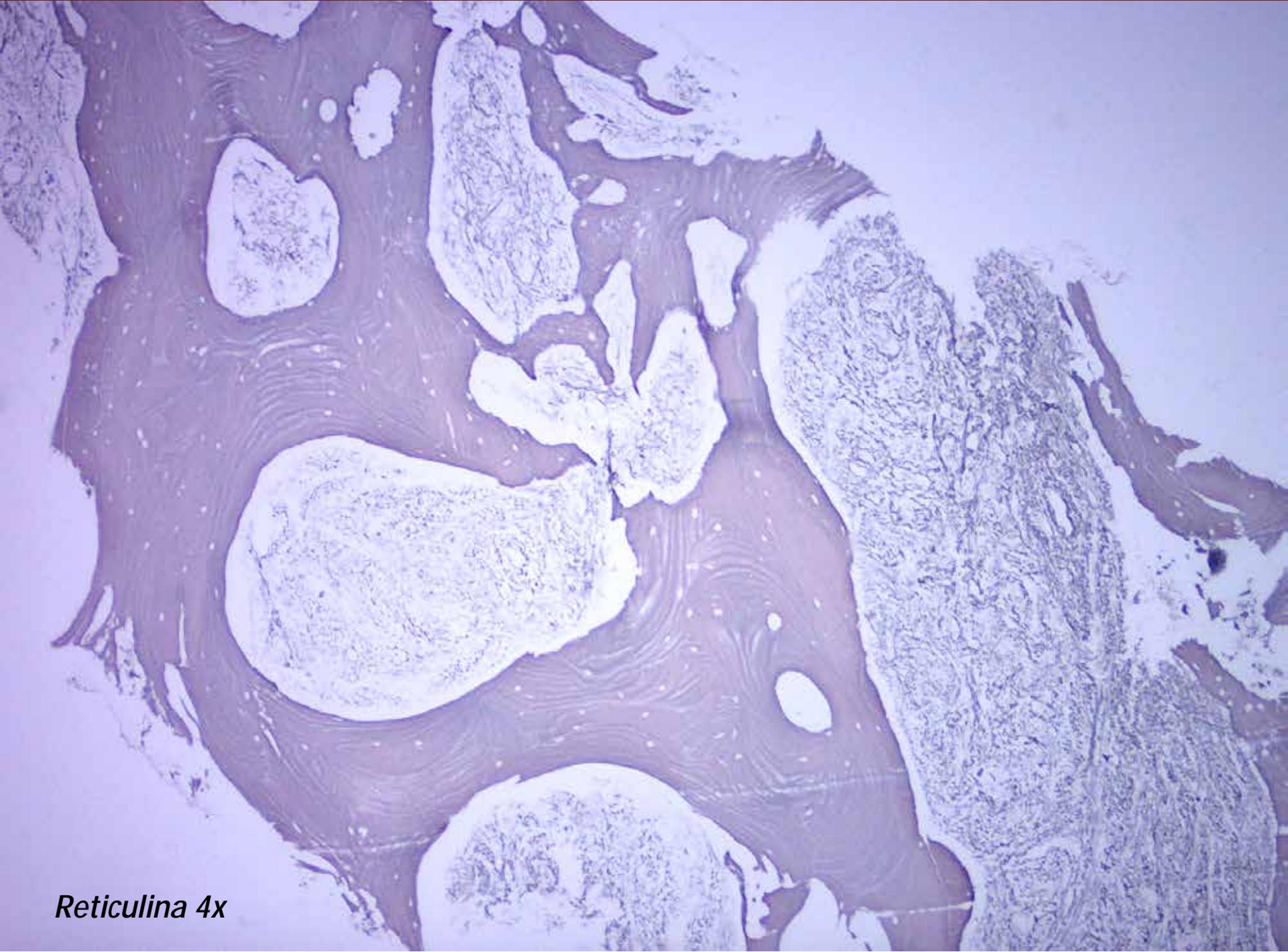
Giemsa 10x



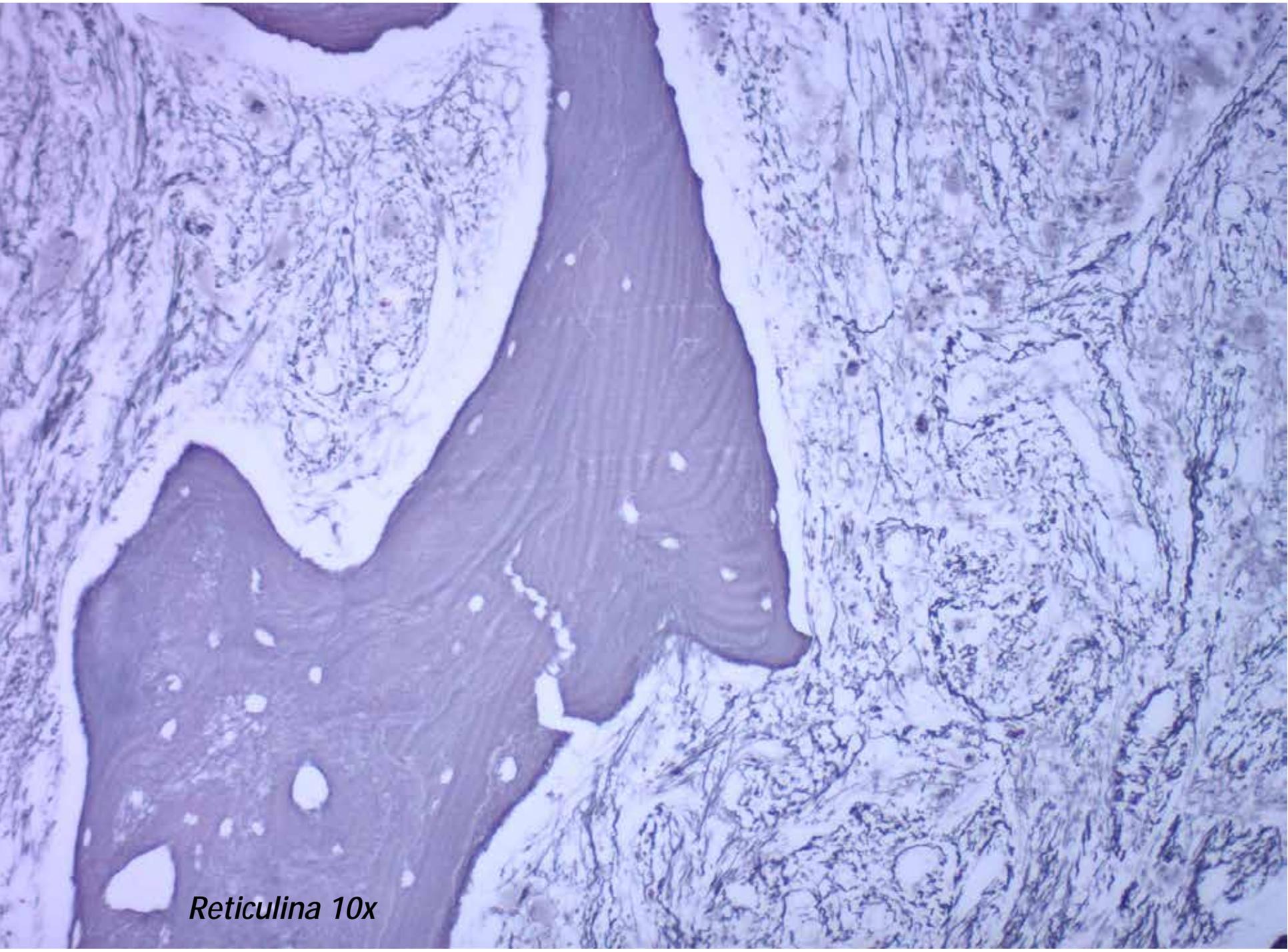
Giemsa 40x



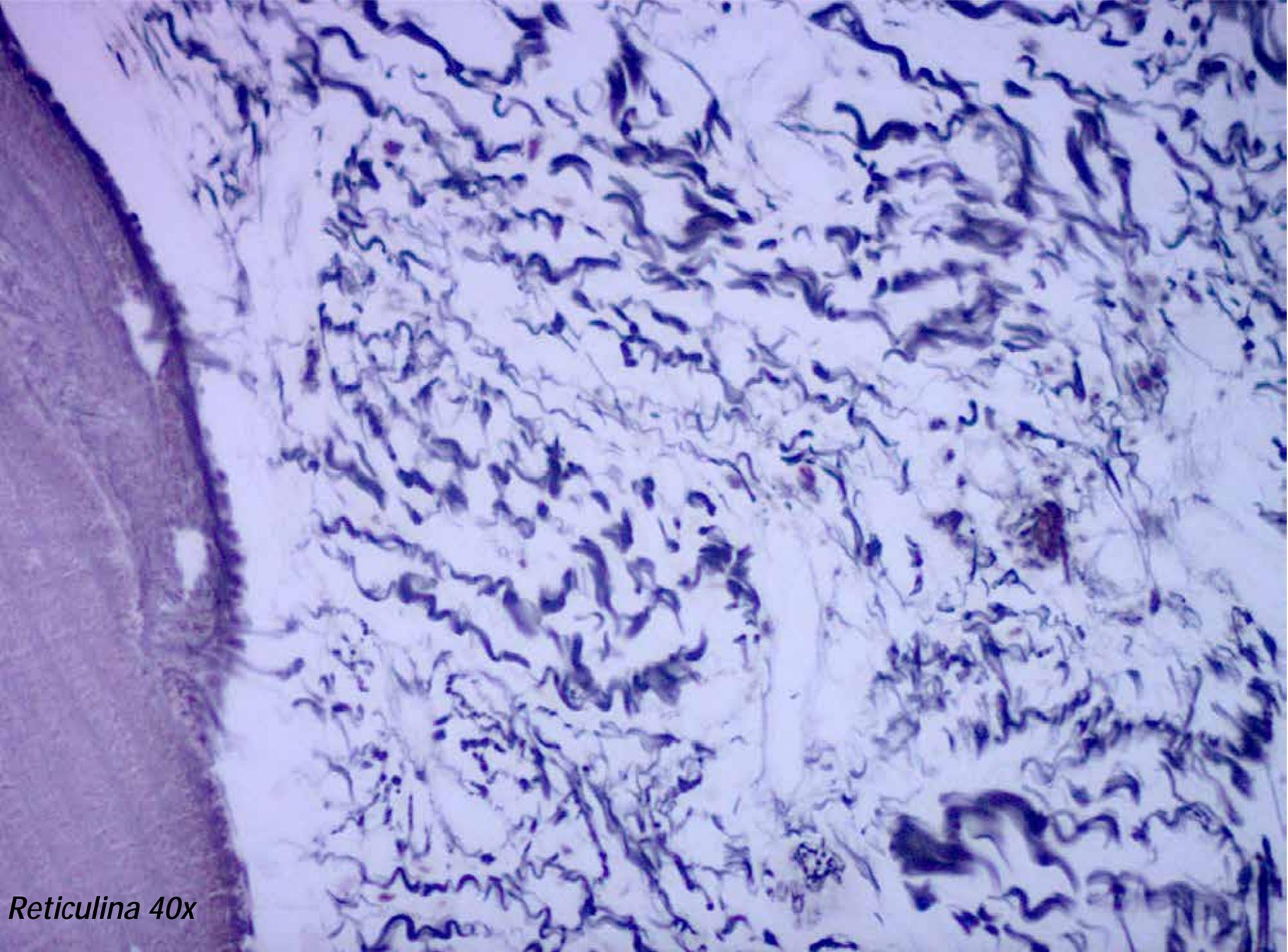
Giemsa 40x



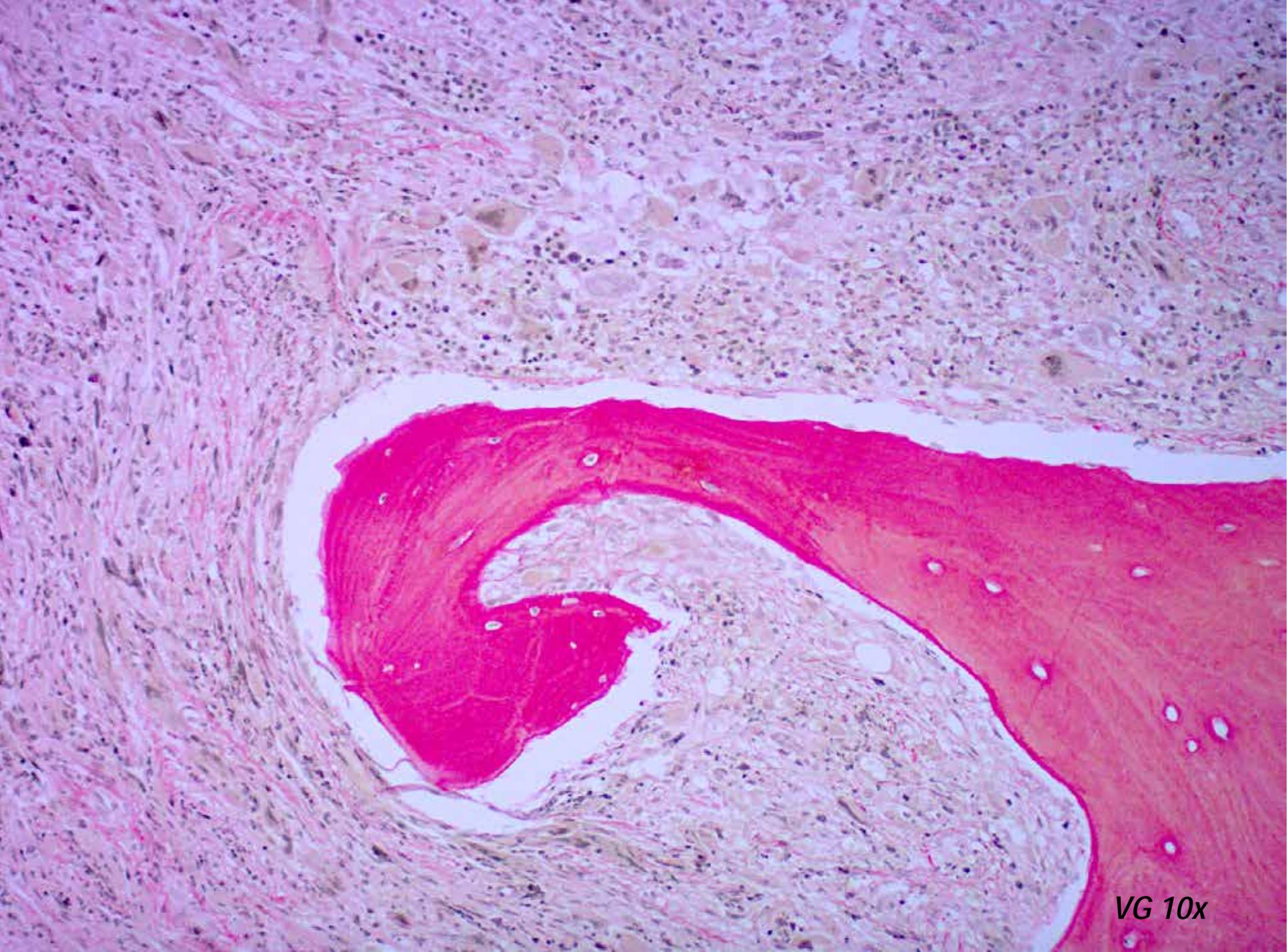
Reticulina 4x



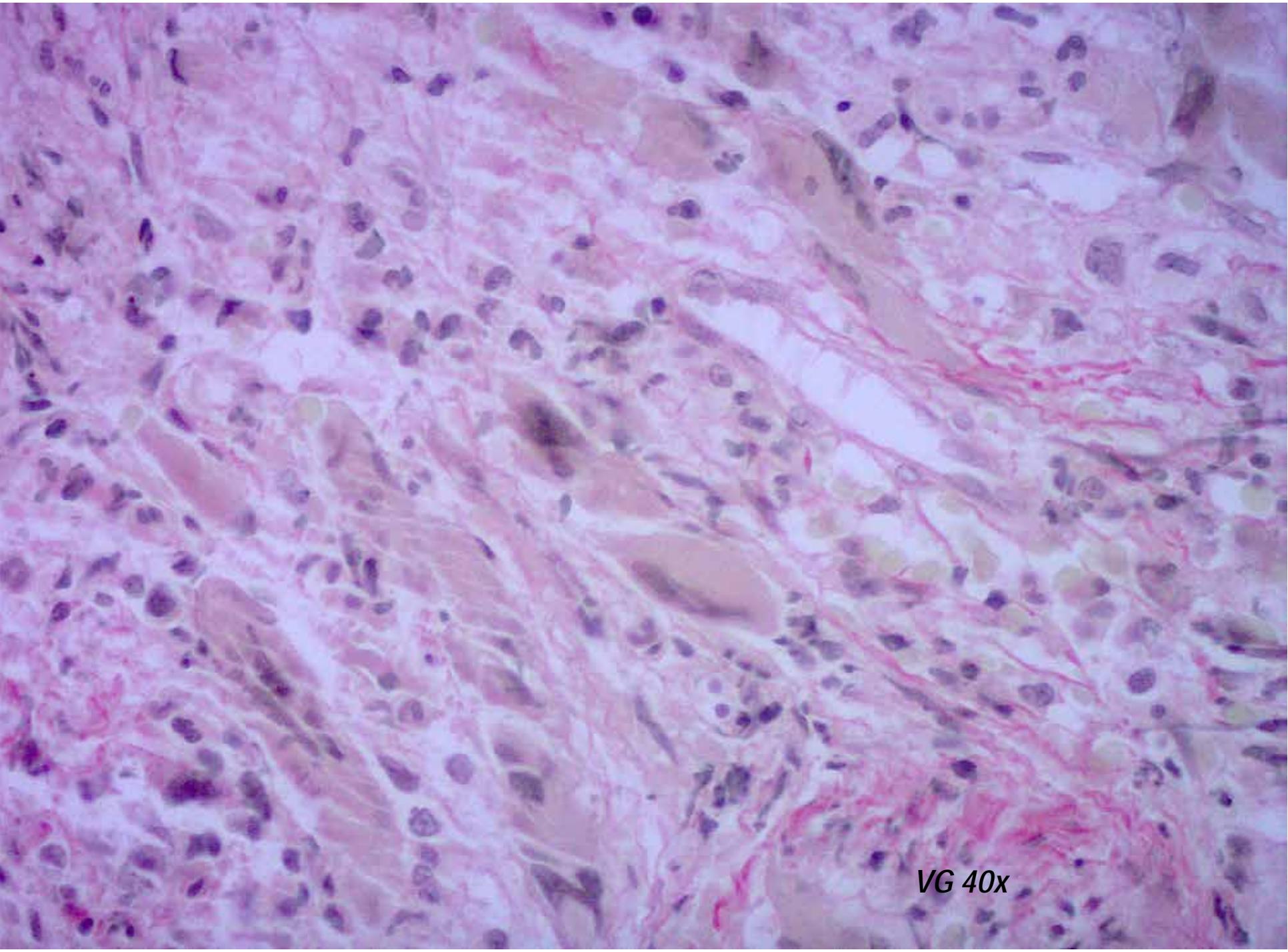
Reticulina 10x



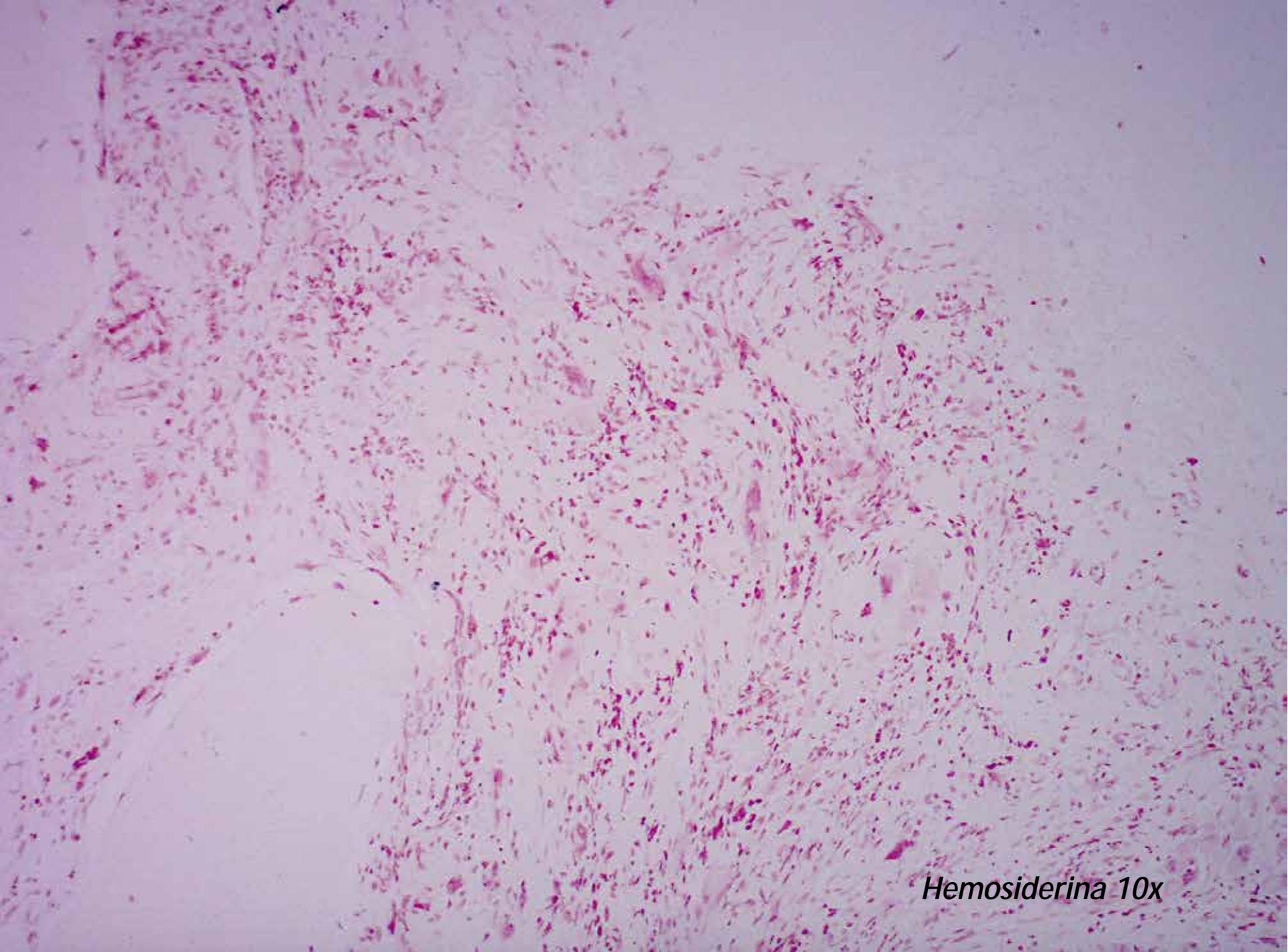
Reticulina 40x



VG 10x



VG 40x

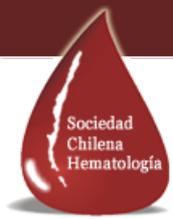


Hemosiderina 10x



CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- 2011 a 2013:
 - Desarrolla anemia progresiva
- 12/11/12:
 - *Decaido, baja de peso 9 kg*
 - Hb 9; Hto 29; GB 12300, diferencial 1 3 1 3 7 43 26 13; RP 246000, Blastos 2%.
- 24/1/13
 - Mayor CEG, enflaquecido, mayor esplenomegalia, baja de peso, sudoración nocturna.
 - Hb 8.4; Hto 26; GB 16900, diferencial 1 2 1 2 8 46 21 11; RP 266000. Blastos 7%.



CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- 10/5/13
 - Inicia Ruxolitinib.
 - Hb 7.2; Hto 23; GB 18700, diferencial 1 1 2 4 12 52 18 6; RP 159000. VHS 54. Bazo 23 cm
- 18/7/13
 - Mejora apetito, sube de peso, cede sudoración. Diarrea intermitente.
 - Con Ruxolitinib 20 mg cada 12 horas
 - Hb 7.7; Hto 25; GB 8900, diferencial 3 2 5 6 9 33 21 10; RP 268000. Blastos 10%
- Intercurrencias:
 - Neumonía.
 - HDA por várices esofágicas



CASO CLÍNICO – MIELOFIBROSIS

- Desde inicio de Ruxolitinib
 - Periodo inicial requirió 2 Tx de GR
 - Luego, ascenso lento pero progresivo de Hb
 - Hb 7,2- 7,7 - 7,8 - 8,1 -8,5 - 9,5- 9,1
- Último control (6/4/15):
 - Actualmente 65 años
 - Usando Ruxolitinib 20 mg cada 12 hrs.
 - Se ha sentido bien.
 - Esplenomegalia 19 cm.
 - Hb 9,1; Hto 31; GB 12.935; RP 160.000
 - diferencial: 6-1-4-15-20-35-7-4 / Blastos 3%; VHS 3