

# *Casos Clínicos Mielodisplasia en Pacientes Pediátricos*

JOSÉ MARTÍNEZ ÓRDENES

RESIDENTE HEMATOLOGÍA – ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE





# Caso Clínico

## *MVT. Femenino 13 años*

Paciente con antecedentes familiares de SMD. Hospitalizada por: Influenza Humana/DRESS (2009) y HLH post Varicela (2010)

### **Agosto 2015:**

1. PleuroNAC à 7% de blastos en sangre periférica (B-SP)
2. Post alta, persiste leucopénica y aumento progresivo de B-SP
3. Cariotipo y BxMO sin alteraciones.

### **Marzo/Julio 2016:**

1. Mielograma mostró 19% blastos con persistencia de blastos asociado a esplenomegalia
2. Progresión à Ciclo ADE. Logra remisión medular completa, derivándose para realizar TPH
3. Persiste con requerimientos trasfusionales, curso con PRES y RAT severa





# Caso Clínico

*MVT. Femenino 13 años*

**Septiembre/Octubre 2016**

1. Mielograma muestra remisión completa
2. Previo a ingreso UC recibió Ciclo AE + IT

**Noviembre 2016 (Día 0: 09/11/16)**

1. Se realiza TPH DNR ABO incompatible
2. Condicionamiento: ATG, TBI y Ciclofosfamida
3. Profilaxis GvH con CsA y Micofenolato





## *MVT. Femenino 13 años*

1. Noviembre 2016

A. RAN > 500 Día + 11

B. Quimerismo >95% día + 14

### Complicaciones post TPH

1. NPT por 17 días, Mucositis perineal, GVH cutáneo, Diarrea

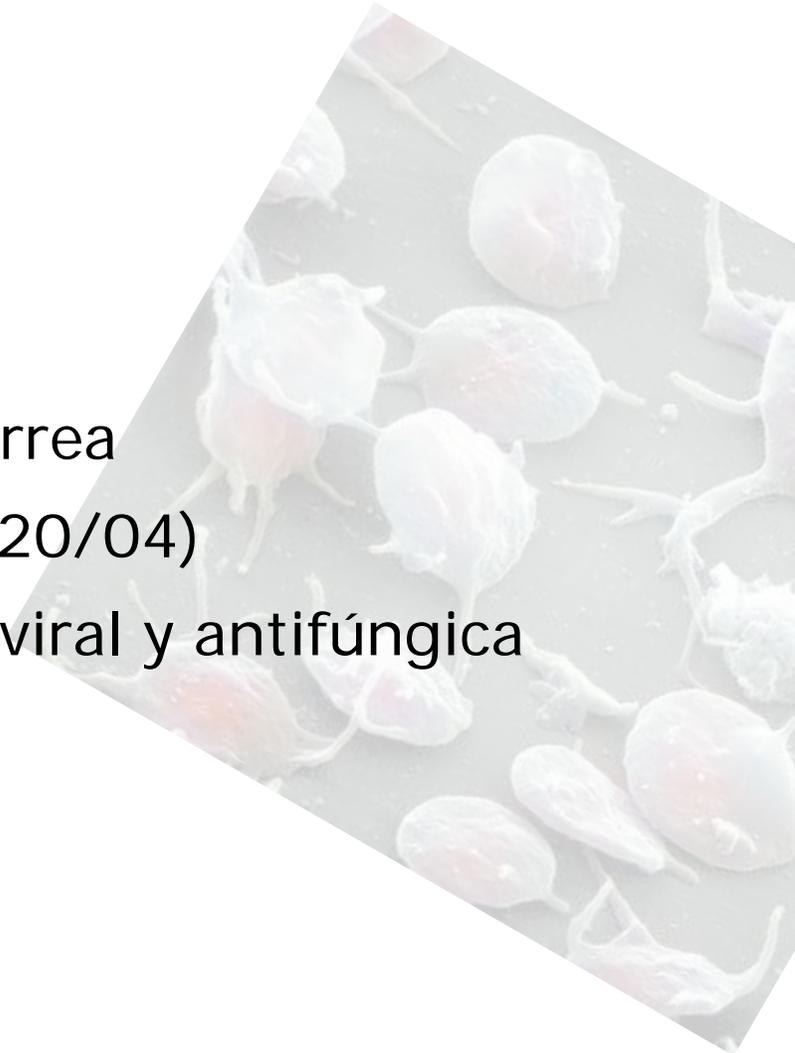
2. Actualmente estable en control bi semanal (último en 20/04)

3. Asiste a colegio sin problemas, aun con profilaxis antiviral y antifúngica

4. Inmunosupresión actual: Ciclosporina

### Reconstitución inmune

1. día + 90: CD4 156 Linf B 486; Ig's: G:114 A:12 M:15





# Caso Clínico

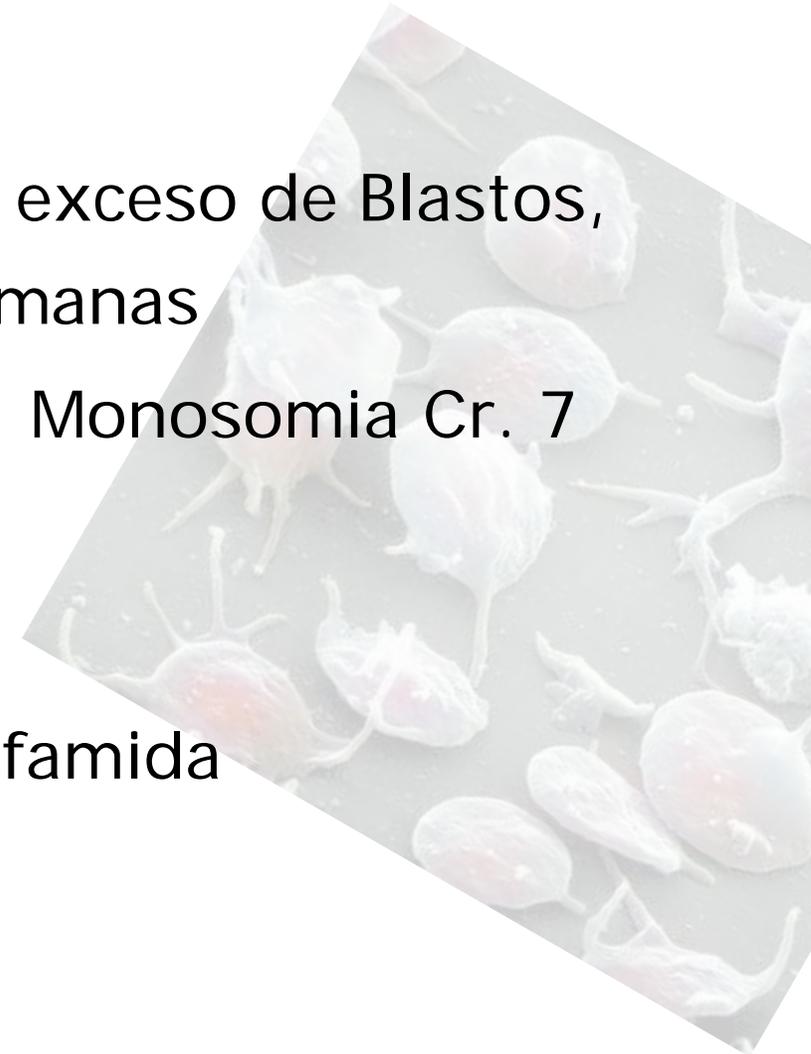
*MJVT. Masculino 11 años*

**Septiembre/2008**

1. A los 11 años se pesquisa Anemia refractaria con exceso de Blastos, con requerimientos transfusionales cada 2 a 3 semanas
2. En estudio se descarta A. Fanconi y cariógrama à Monosomia Cr. 7

**Marzo/2009 (Día 0: 16/03/2009)**

1. Se realiza TPH SCU 5/6
2. Condicionamiento con Fludarabina, TBI y Ciclofosfamida
3. Profilaxis GvH con CsA y Micofenolato





# Caso Clínico

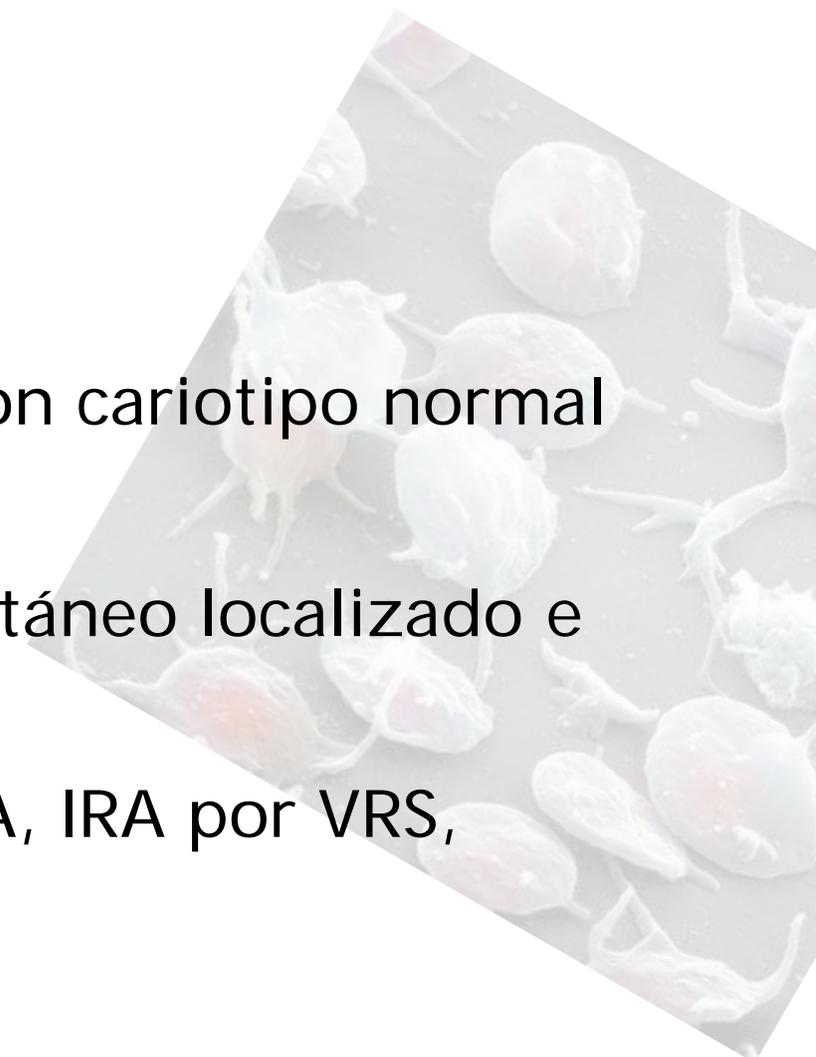
*MJVT. Masculino 11 años*

**Marzo/2009**

1. RAN > 500 al día + 13
2. Quimerismo >95% día + 14
3. Mielograma y CMF día +21 normal y sin blastos con cariotipo normal

Complicaciones post TPH

1. Aspergillosis pulmonar, celulitis escrotal, GVH cutáneo localizado e intestinal, esofagitis, gastritis hipereosinofílica
2. Otras complicaciones infecciosas: FLU h1n1, OMA, IRA por VRS, Varicela, Amigdalitis pultácea





# Caso Clínico

*MJVT. Masculino 11 años*

Reconstitución inmune

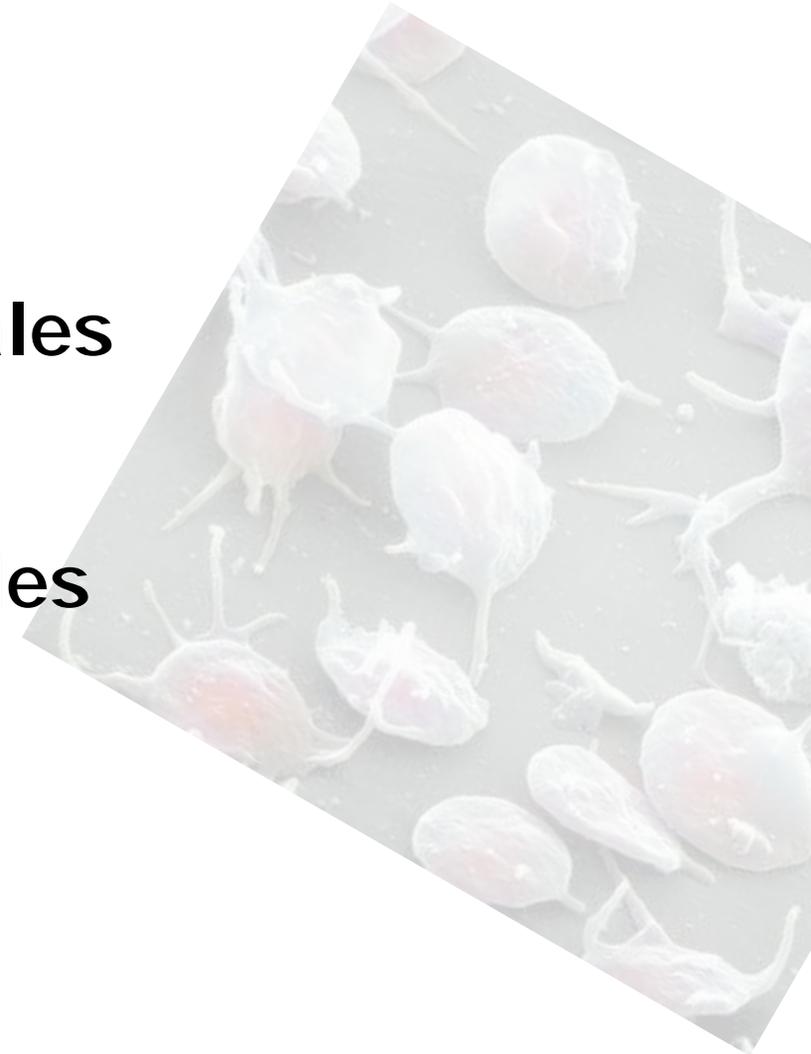
**1. día + 90: CD4 156 Linf B 486**

**2. día +180: CD4 390 CD19 1768 Ig's Normales**

**3. día +240: CD4 455 CD 19 219 IgG 556**

**4. día +270 : CD4 462 CD19 690 Ig's Normales**

**5. día +365 : CD4 764 CD19 1327**





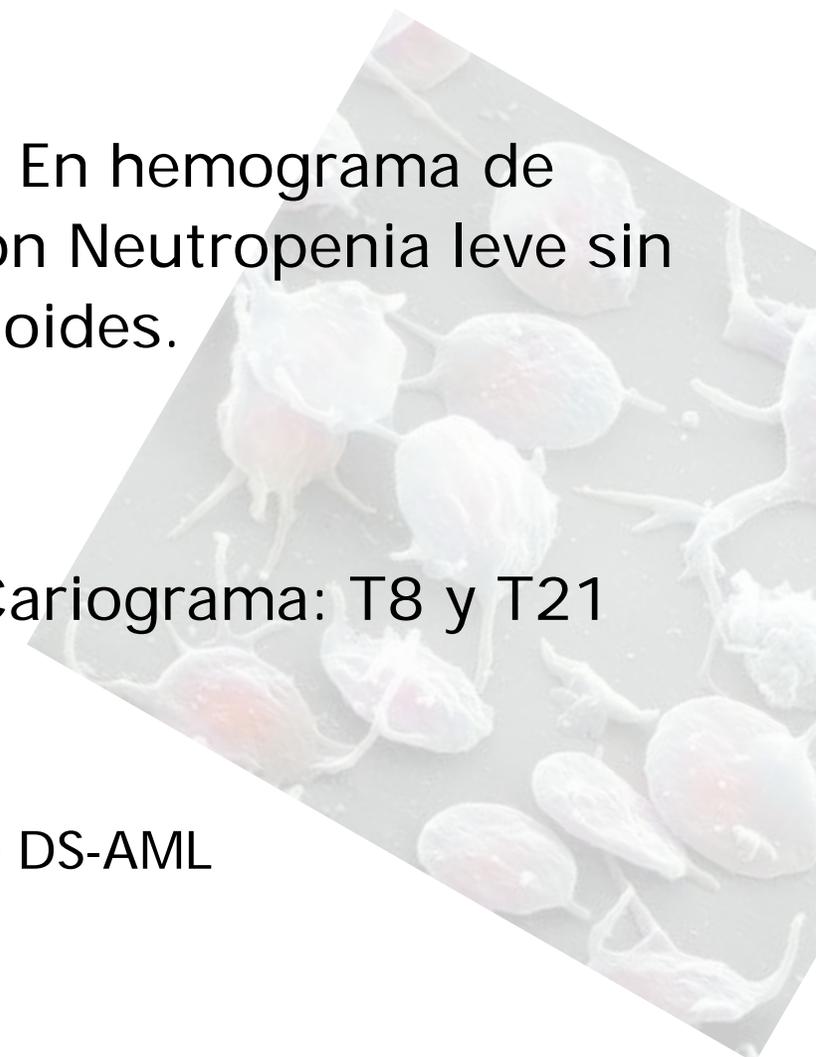
## *BMA. Masculino 1 año 2 meses*

### **Diciembre/2016**

1. Lactante mayor con antecedentes de Sd. Down y RGE. En hemograma de control se pesquisó Trombocitopenia y Leucopenia con Neutropenia leve sin anemia. Mielograma del 14/12 à 12% de Blastos Mieloides.
2. Diagnóstico: SMD en paciente con Sd. De Down

### **Enero/2017**

1. Mielograma control QMT à MO con 21% de Blastos. Cariograma: T8 y T21 constitucional
2. Se inició ciclos QMT según AAML 0431 Sd. Down
  - A. (protocolo DCTER Modif à Citarabina, Doxo). Diagnóstico DS-AML
  - B. Hospitalizado por Bacteriemia por E. faecalis





# Caso Clínico

*BMA. Masculino 1 año 2 meses*

**Febrero/2017**

1. Mielograma control previo QMT. ERM < 0,01%
2. Ingresa para Inducción II primera parte (Cappizzi) y segunda parte bien tolerado

**Marzo/2017**

1. Ingresa para CITAD + IT, bien tolerado
2. Ingresa para CIDAT

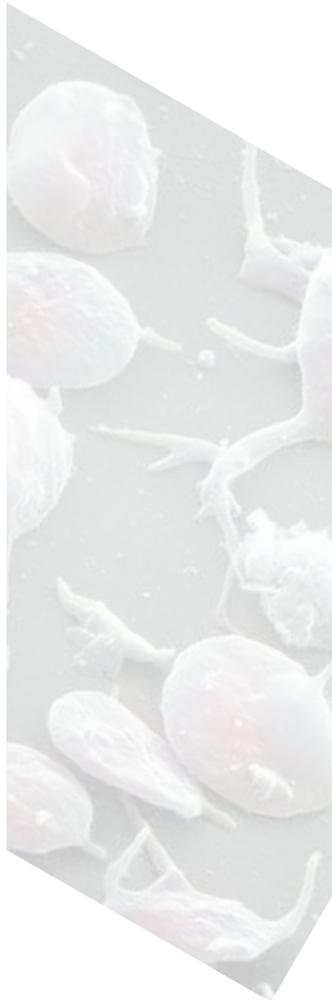
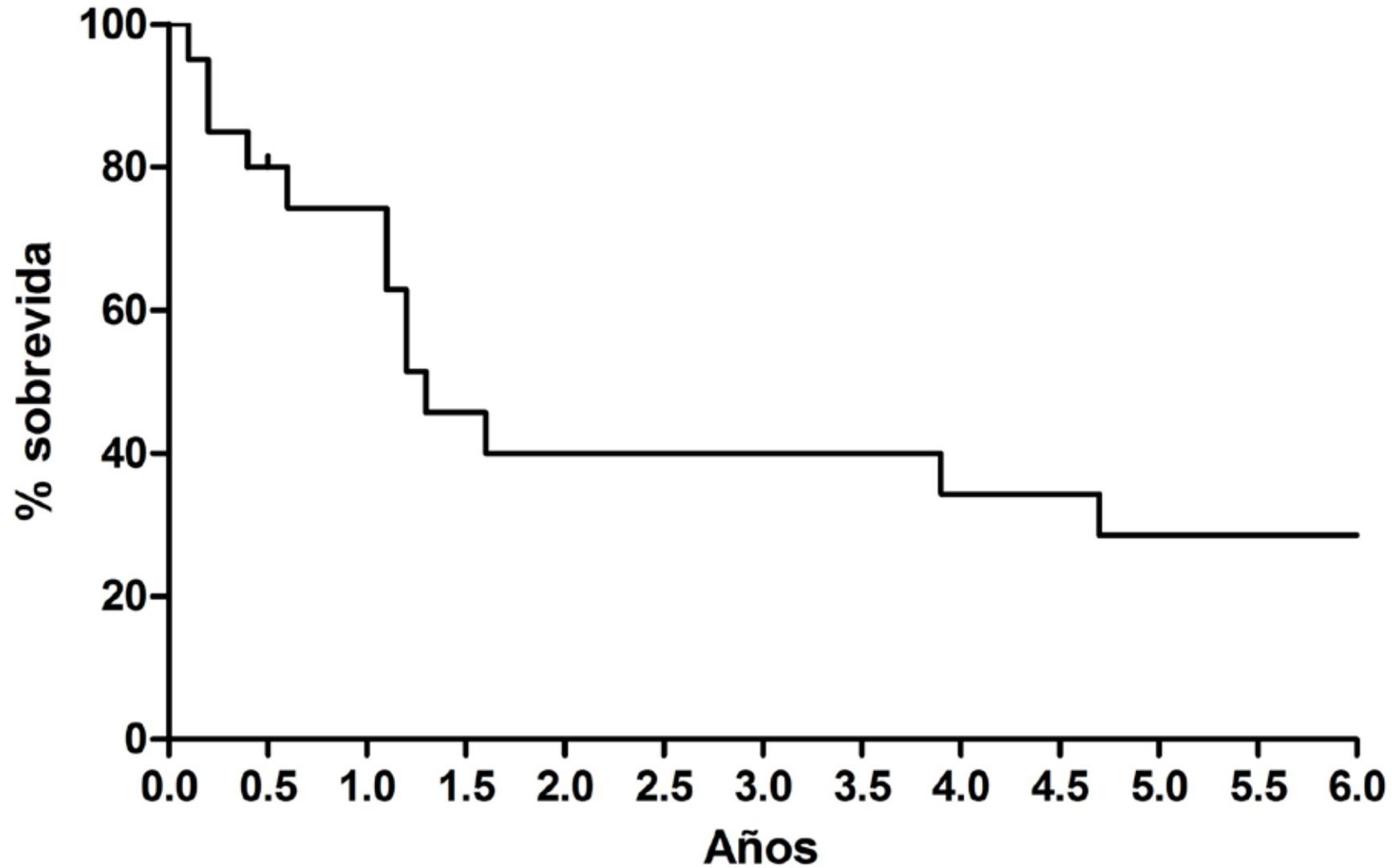
**Abril/2017**

1. Ingresa para Intensificación 1 (Ciratabina / VP-16)





## Sobrevida global MDS pediátrica n=20 Pctes





# SG MDS pediátrica

