

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Leucemia aguda neonatal, a propósito de un caso.

Calzada García-Mora C, Baquero Gómez C, Peláez Cabrera MJ, Moreno Salgado JL, Pérez Hernández A, Márquez Mira P.

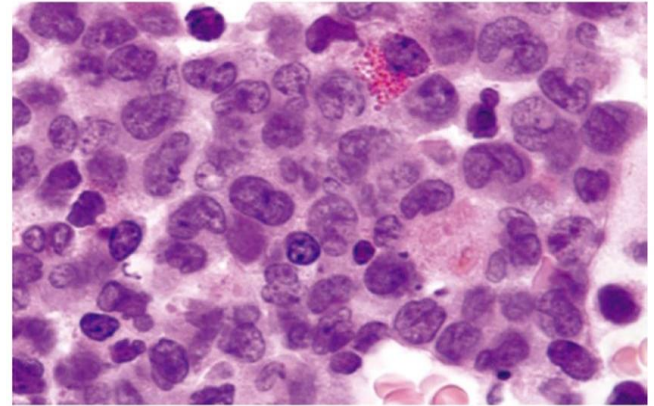
Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

INTRODUCCIÓN

La leucemia aguda neonatal es una entidad muy rara (<1% de todas las leucemias pediátricas).

Se clasifica como congénita cuando se diagnostica en los primeros 28 días de vida y neonatal entre la 4^º-6^º semana de vida. En este periodo es más frecuente la mieloide, rara la linfoide y excepcional la bifenotípica.

Suele debutar con hiperleucocitosis, hepatoesplenomegalia y/o coagulopatía. Presentan mal pronóstico y existen pocas líneas terapéuticas en la actualidad.



CASO CLÍNICO

Acude a Urgencias lactante mujer de 37 días de vida en situación de shock (coloración pálido-grisácea, relleno capilar enlentecido, pulsos débiles y quejido continuo con respiración ineficaz) junto a sangrado rectal.

CONSTANTES VITALES

- Temperatura: 36.5°C.
- SatO2: 79%.
- FC: 140lpm.
- FR: 30rpm.
- TA: 117/88mmHg.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

(Necropsia):

- Infiltración linfoproliferativa en todos los tejidos corporales.
- Población celular blástica: IHQ + CD34, CD43 y CD38.
- Reordenamiento clonal gen IGH.

ANALÍTICA:

- Hemograma: Hb 5,1g/dl, Hto 14%, plaquetas 54.000.
Coagulación: TP 3.59, TTPa 5.44.
EAB: pH incalculable, láctico 243 mg/dl.
- Frotis sanguíneo: hiperleucocitosis masiva en distintos grados madurativos.

ECOGRAFÍAS:

- Ecocardiografía: disfunción biventricular.
- Ecografía abdominal: engrosamiento asas intestinales.
- Rx de tórax: hepatoesplenomegalia muy llamativa.

Entra en PCR precisando RCP avanzada durante 20 min y tres dosis de adrenalina para recuperar constantes vitales. Se inicia antibioterapia, sueroterapia y se transfunden plaquetas y hematíes.

Presenta deterioro clínico progresivo con hipotensión y bradicardia, presentando finalmente asistolia y siendo éxitus a las 4 horas de su ingreso.



DIAGNÓSTICO
LEUCEMIA
MIXTA MIELOIDE
Y LINFOIDE B.



CONCLUSIONES



-Las leucemias congénitas o neonatales son entidades muy raras y poco frecuentes.

-Pueden confundirse con un shock séptico por lo que debemos pensar en ellas ante un neonato con hiperleucocitosis, hepatoesplonomegalia y alteración de la coagulación.

-Tienen muy mal pronóstico con una alta tasa de mortalidad a edades tempranas.