

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

PÓSTER CON DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

VÓMITOS Y DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Ruiz Vázquez, Julia ; Jiménez Tejada, Lidia; Alfonso Vaquero, Javier; Cambrón Carmona, María de los Ángeles; De la Maya Retamar ,
María Dolores; Romero Albillos, Alejandro

Hospital Materno-Infantil de Badajoz, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB)

INTRODUCCIÓN

La **leucemia linfoblástica aguda (LLA)** es la neoplasia más frecuente en la infancia, constituyendo el 80% de todas las leucemias agudas en la edad pediátrica.



El **tratamiento de mantenimiento para la LLA de riesgo intermedio** incluye:

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
x x x x	x	x	x	x	x	x
x x	x	x	x	x	x	x
x x x	x	x	x	x	x	x
x x	x	x	x	x	x	x
x x x	x	x	x	x	x	x

Mercaptopurina v.o diaria

Metotrexato v.o semanal

Tratamiento intratecal triple (TIT) (MTX, ARA-C, Hidrocortil) mensual

L- Asparaginasa pegilada de E.Coli i.m, cada 15 días

Hasta completar 2 años desde el diagnóstico

Los pacientes realizan el **tratamiento de forma ambulatoria**, acudiendo a revisiones cada 2-4 semanas.

CASO CLÍNICO

URGENCIAS

♀ 3 años

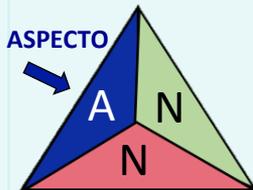
MC: Vómitos (2) + Dolor abdominal

5 horas de evolución

AP: LLA (dx hacia 2 años).

TTO: desde hacia 8 meses

- **Mercaptopurina**/ diaria,
- **Metotrexato**/ semanal
- **L- Asparaginasa**/15 días
- **TIT**/ mensual



Dolor generalizado a la palpación abdominal sin masas ni megalias, Muy decaída pero reactiva.

Resto de EF sin hallazgos.

EF:

Regular estado general
Palidez cutánea, labios cetrinos, NH, NP.

PPCC:

- Pancitopenia (Hb 7,8 g/dL, leucocitos 1.130/mm³, plaquetas 38.000/mm³),

- PCR 126,6mg/L, PCT 0,31ng/mL

- GPT 83UI/L, GOT 102UI/L

- **Amilasa 281 UI/L.**

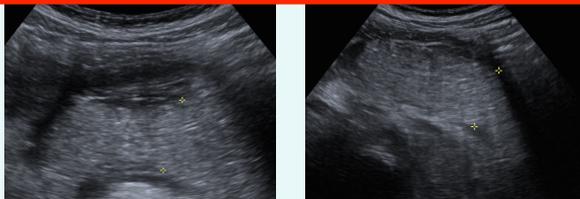
Resto sin alteraciones



HOSPITALIZACIÓN



Amilasa/Cr = 3983U/g
(patológico si > 310)



Pancreatitis flebonosa con edema de grasa peripancreática

TTO:

Meropenem, Amikacina, Omeprazol y Filgrastim, sonda vesical, dieta absoluta y analgesia con dipiridona, con buena evolución



CONCLUSIONES

Lo **efectos secundarios** más adversos y severos de la **Asparaginasa** son **pancreatitis aguda**, hiperlipidemia, hepatotoxicidad, reacciones alérgicas y eventos trombóticos.

La **incidencia** de pancreatitis varía entre el **5 y el 20%** según distintas series.

Las **manifestaciones clínicas** más frecuentes en la pancreatitis aguda por asparaginasa incluyen náuseas y vómitos, dolor abdominal, febrícula, derrame pleural, irritabilidad o decaimiento.

Esta complicación **puede desarrollarse en cualquier momento del tratamiento**

Si bien la Asparaginasa es bien tolerada en la mayoría de los pacientes pediátricos con LLA, **las complicaciones asociadas a dicho fármaco son graves** y por tanto, **debemos siempre pensar en ellas**, con el fin de garantizar el diagnóstico, y por tanto el tratamiento precoz.