

fundidad de la respuesta a terapia de inducción (HR=0.61, 95% CI 0.52-0.72, p.001) permanecieron significativos.

Conclusiones. Encontramos una alta tasa de enfermedad avanzada, enfermedad extra medular y mal estado funcional que pueden

estar relacionados a referencia retrasada de los pacientes a los servicios médicos especializados. La SG y SLP en este estudio fueron significativamente menores a las reportadas en poblaciones occidentales. Estos desenlaces reflejan las diferencias en presentación

clínica y disponibilidad limitada a nuevos tratamientos, así como trasplante autólogo. Se requieren estrategias gubernamentales y no gubernamentales para buscar la universalización de la cobertura de salud en países en vías de desarrollo.

HEMATOPOYESIS

1023 Evaluación de la calidad de la interpretación morfológica del aspirado de médula ósea y su correlación con el diagnóstico hecho por hematólogos en entrenamiento en un centro académico

Cárdenas Araujo Daniela, Sotomayor Duque Guillermo, Jaime Pérez José Carlos, Santana Hernández Paola, Colunga Pedraza Perla Rocío, Lozano Morales Rosa Elena, Gómez De León Andrés, Gómez Almaguer David
 Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Introducción. El aspirado y biopsia de médula ósea (BMO) es un procedimiento que le permite al hematólogo llegar a un diagnóstico preciso de forma rápida. Este procedimiento es llevado a cabo de forma rutinaria en los hospitales de enseñanza para residentes de hematología. Es importante conocer cuál es la calidad de los diagnósticos que realizan los residentes de hematología y compararlos con los realizados por métodos considerados como el estándar de oro para el padecimiento.

Objetivo. Documentar la calidad de la interpretación morfológica de los aspirados de médula ósea por hematólogos en formación en un centro académico de excelencia.

Material y métodos. Estudio prospectivo, observacional y descriptivo,

no ciego, donde participaron pacientes del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González; que requirieran realizarse un aspirado de médula ósea (AMO), con o sin biopsia, entre Junio 2015 a Junio 2016. Los estudios especiales se enviaron al laboratorio de hematología. La biopsia de hueso fue enviada al Departamento de Patología. Se elaboró una base de datos para reportar los diagnósticos morfológicos y patológicos, se compararon entre sí y con el resultado obtenido por el método diagnóstico estándar.

Resultados. Se realizaron 342 procedimientos. La mayoría fueron estudios de primera vez (54.7%). Predominó el sexo masculino (53%). Mediana de edad fue de 51.5 años. La principal indicación para realizar el procedimiento fue pancitopenia, en 62 pacientes (33.1%). Hubo 49 casos con diagnóstico de leucemia o linfoma, de los cuales 34 tenían tanto la morfología como el método de elección para su diagnóstico, se encontró coincidencia en 32 de ellos, con un índice de kappa de 0.87 (p < 0.01). Al comparar estas mismas enfermedades con el resultado elaborado por patología, se encontró concordancia en el 26%. Del total de leucemias o mielomas, 16 contaron con resultados de los 3 métodos diagnósticos,

encontrando una coincidencia en 18.8% de los casos (índice de kappa 0.036).

Conclusiones. Los resultados indican que existe un alto grado de confianza cuando el hematólogo en formación emite un diagnóstico sin contar con métodos de laboratorio sofisticados, lo que permite el inicio oportuno del tratamiento. La BMO no es necesaria en muchas patologías hematológicas.

1090 Anemia por deficiencia de hierro como motivo de consulta para el hematólogo en un centro universitario de referencia

López García Yadith Karina, Colunga Pedraza Perla Rocío, De la Torre Salinas Anel Melissa, López Garza Mariana Itzel, Gómez Almaguer David

Servicio de Hematología, Hospital Universitario Dr. José E González

Introducción. La anemia por deficiencia de hierro (ADH) representa un problema de salud pública en México y en el mundo. El sagrado crónico y la absorción disminuida representan las principales causas reconocidas. En nuestro país existe poca información en pacientes adultos en los que se reporte la etiología específica de la ADH.

Objetivo. Describir los datos de-

mográficos y la etiología de la ADH en un centro clínico universitario de referencia para enfermedades hematológicas.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo en pacientes con diagnóstico de ADH mayores de 16 años de 2012 al 2016 evaluados en el Servicio de Hematología, Hospital Universitario, UANL. Se documentaron las características clínicas, bioquímicas y tratamiento recibido mediante el expediente clínico y electrónico. Se registró la etiología de la ADH. Se contrastaron las distintas variables con las etiologías mediante la prueba de Chi cuadrada y Kruskal-Wallis o ANOVA.

Resultados. Se incluyeron 125 pacientes, 106 (84.8%) del género femenino. La mediana de edad fue de 43 años (rango, 18-84). El médico de primer contacto fue el médico general o familiar en 103 pacientes (82.4%), mientras que los 22 restantes (17.6%) fue directamente el hematólogo. La anemia fue leve en 37 pacientes (29.6%), moderada en 65 (52%) y en 23 (18.4%) severa. La causa más común fue sangrado uterino anormal (SUA) en 61 pacientes (48.8%), sangrado de tubo digestivo (STD) en 27 (21.6%) seguida de infección por *H pylori* en 10 (8%), sangrado de vías urinaria en 3 (2.4%) y malabsorción en 1 (0.8%). No se encontró la causa en 23 pacientes (18.4%). Se encontraron diferencias significativas en género $p=0.001$, edad $p=0.001$, comorbilidades $p=0.004$, linfocitos al diagnóstico $p=0.044$, capacidad total de fijación de hierro $p=0.028$ y porcentaje de saturación de transferrina $p=0.041$.

Conclusiones. En nuestro medio la ADH es un motivo frecuente de consulta y sigue representando un reto para el hematólogo. La etiología más común es SUA en mujeres jóvenes y en varones de edad avan-

zada es el STD. La presencia de comorbilidades en SUA es menor que en el resto de las etiologías. Un abordaje multidisciplinario en el diagnóstico de la ADH es fundamental para el establecimiento de la etiología.

1100 Tratamiento de anemia hemolítica inmune primaria: experiencia de 20 años

Ortiz Zepeda Santa Maricela, Mojica Balceras Liliana, Alvarez Vera José Luis, Mena Zepeda Veronica, Alvarado Ibarra Martha
ISSSTE
kikamar2@hotmail.com

Introducción. La anemia hemolítica inmune primaria (AHIP) es un grupo heterogéneo de desórdenes caracterizados por la destrucción de los eritrocitos mediada por autoanticuerpos. Los esteroides son considerados el tratamiento de primera línea. Sin embargo las terapias en segunda línea no están bien definidas.

Objetivo. Conocer las tasas de respuesta al tratamiento en primera línea de Anemia Hemolítica Inmune Primaria en el Servicio de Hematología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Como objetivo secundario conocer las tasas de respuesta a la Esplenectomía y otras líneas de tratamiento de segunda línea.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo, observacional, unicéntrico, de los pacientes diagnosticados y tratados con Anemia Hemolítica Inmune Primaria entre 1996 y 2015 de acuerdo al Manual de Procedimientos vigente propio del Servicio de Hematología.

Resultados. Se analizaron 29 pacientes, 19 mujeres y 10 hombres. La media de edad fue de 37 años (16-68). Con el tratamiento en primera línea (esteroides) se obtuvieron respuestas globales en el

86% (n=25), con respuesta completa (RC) en el 79% (n=23), respuesta parcial (RP) en el 7% (n=2) y falla en el 14% (n=4). Una primera recaída se presentó en el 72% (n=18). El tratamiento en segunda línea, las respuestas globales entre esplenectomía, esteroides, rituximab y azatioprina fueron similares, sin embargo la tasa de respuesta completa con rituximab fue del 100%, esplenectomía 89%, esteroides 87% y solo el 50% con azatioprina.

Conclusiones. La tasa de respuesta a los Esteroides en primera línea es equiparable a los resultados reportados a nivel internacional, con un perfil de seguridad aceptable. En cuanto a la segunda línea de tratamiento la Esplenectomía sigue considerándose la mejor opción terapéutica, documentándose las mejores tasas de respuesta comparados a otros tratamientos ofrecidos en este Centro Médico.

1186 Hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) en pediatría, reporte de tres casos y revisión de la literatura

Bautista Martínez Benito Alejandro¹, Solís Karina², Juan Luis³, Martín Jorge⁴, Rodríguez María del Carmen⁵

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, ² Labastida, ³ Shum, ⁴ Trejo, ⁵ Zepeda
bbautistamartinez@yahoo.com

Introducción. La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN), desorden clonal adquirido, afecta células hematopoyéticas pluripotenciales. Se caracteriza por hemólisis, trombosis y falla medular. En pediatría es rara con menos del 10% de los casos y una incidencia menor a 1:200 000 habitantes.

Objetivo. Conocer el comportamiento de esta enfermedad en nuestra población.

Material y métodos. De 2010 a 2016 se encontró 2 hombres y 1

mujer, edad media de presentación 9.3 años, la HPN fue diagnosticada al momento del diagnóstico en 1 paciente, a 4 meses en 1 pacientes y otro a > 6 meses.

Resultados. Femenino de 8 años de edad, inicio con astenia, adinamia, disnea de esfuerzos, epistaxis y pancitopenia. El aspirado de médula ósea reportó hipoplasia medular, biopsia de hueso con celularidad del 15% y citometría de flujo positiva para HPN. Debido a la epistaxis, recibió apoyo trasfusional sin lograr el control del sangrado; documentándose refractariedad plaquetaria y anticuerpos contra plaqueta. A 4 meses del diagnóstico recibió globulina anti timocito de conejo y ciclosporina. A los 6 meses logró respuesta parcial y a los 33 meses respuesta completa, hasta la actualidad. Masculino de 10 años de edad, presentó síndrome hemorrágico y pancitopenia con hipoplasia medular en biopsia de hueso y citometría de flujo positiva para HPN, se detectó consumo de haptoglobinas con coombs directo negativo. Desarrolló refractariedad plaquetaria, 3 meses después presentó trombosis de la vena femoral y poplítea, posteriormente presentó hemorragia parenquimatosa parietooccipital izquierda, y falleció. Masculino de 10 años de edad, debutó a los 4 años con pancitopenia e hipoplasia moderada en médula ósea. Se detectó una infección por virus Epstein Barr por carga viral, y cambios mielodisplásicos. Recibió rituximab, logrando carga viral negativa. La evolución con disminución en la celularidad en biopsia de hueso a 10%. Recibió dos ciclos con globulina antitimocito y ciclosporina sin respuesta. Desarrolló hemosiderosis tratada con deferasirox. Se detectó citometría de flujo positiva para HPN; desarrolló infección de tejidos blandos en la

región perianal, choque y muerte.

Conclusiones. La HPN es una enfermedad rara, su espectro clínico que puede confundirse con otros síndromes de falla medular y retrasar el diagnóstico.

1339 Eltrombopag y ciclosporina en el tratamiento de anemia aplásica en falla o recaída pos-timoglobulina

Morales Adrián¹, Pérez Figueroa Cristina², Herrera Olivares Wilfrido²
¹ ISSSTEP, ² SSEP
 maramorad@gmail.com

Introducción. La anemia aplásica adquirida es un trastorno autoinmune caracterizado por apoptosis de la célula totipotencial hematopoyética inducido por células T autoreactivas, el tratamiento de elección es el trasplante alogénico de médula ósea, en los pacientes que carecen de donador, es posible obtener respuesta terapéutica con el uso de Timoglobulina, sin embargo, cerca de la mitad de los pacientes pueden presentar falla al tratamiento o recaída. Recientemente, se ha reportado el uso de análogos del receptor de trombopoyetina en combinación con ciclosporina para el tratamiento de anemia aplásica.

Objetivo. Evaluar la respuesta y seguridad de la combinación Eltrombopag/ciclosporina en el tratamiento de anemia aplásica en pacientes con falla o recaída a timoglobulina.

Material y métodos. Criterios de Inclusión: pacientes de cualquier edad, con diagnóstico de anemia aplásica severa que hubieran recibido al menos un ciclo de timoglobulina y con falla al tratamiento después de 6 meses. Previo consentimiento informado, se incluyeron a 8 pacientes, edad promedio 28a (rangos 2-56a), 4 hombres, 4 mujeres, tiempo

promedio de evolución previa de 390 días (280-700), con 2 líneas previas de tratamiento (max. 4), una de las cuales fue timoglobulina; con requerimientos transfusionales de 1 unidad de aféresis plaquetaria y 4 concentrados eritrocitarios mensuales en promedio, con una media de 3 hospitalizaciones por infección. Se inició eltrombopag 25mg/día con incrementos quincenales de 25mg hasta llegar a 100mg/día, ciclosporina 5mg/kg/día, se evaluó la respuesta hematológica en las semanas 4 y 24. El seguimiento se realizó en consulta externa, con hospitalizaciones para apoyo transfusional en caso necesario.

Resultados. 7 pacientes respondieron al tratamiento a una dosis promedio de 50mg/día de eltrombopag y ciclosporina dosis señalada. Un paciente presentó hemorragia intraparenquimatosa y fue excluido del estudio. Los incrementos promedio de los conteos celulares aparecen como sigue: Basal (4 y 24 semanas) Plaquetas: 15mil (45mil, 80mil); hemoglobina: 6gr/dl (9, 10.5), neutrófilos: 180 (560, 1400). Los pacientes continuaron recibiendo el esquema hasta cumplir el año de seguimiento.

Conclusiones. Eltrombopag ha demostrado en modelos murinos y humanos provocar la expansión de células progenitoras hematopoyéticas. En nuestra institución, los pacientes se han visto beneficiados de este tipo de tratamiento, posiblemente debido a que el tratamiento previo con timoglobulina disminuyó la oligoclona de células T autoreactivas, y el análogo de receptor de TPO expandió la población de células progenitoras sanas, lo cual permite la recuperación de las cifras celulares y mejoría significativa de los requerimientos transfusionales.