

p=0.01). En el análisis multivariado para supervivencia en pacientes CD20 + resultaron como variables significativas el uso de rituximab (HR: 0.28, IC 95%: 0.085-0.924, p

= 0.037) y lograr la remisión completa a las 4 semanas (HR: 0.130 IC 95%: 0.069-0.243, p = 0.000)

Conclusiones. La expresión de CD20 en pacientes con LLAB

confiere menor supervivencia global; el uso de rituximab puede mejorar las tasas de remisión completa y la supervivencia global.

LEUCEMIAS AGUDAS

1025 Frecuencia de edad y género en pacientes con leucemia mieloblástica aguda y leucemia linfoblástica aguda en el centro-occidente de México: epidemiología interinstitucional

Rivera Trujillo Alicia¹, Hernandez Rodriguez Sonia¹, Vega Tapia Noe Benjamin², Cuin Macedo Sergio², Mora Torres María², Gomez Guijosa Miguel Angel², Pulido Sánchez Sandra Guadalupe², Pedraza Colin María Luisa³, Pita Ramirez Luis³, Campos Cabrera Gregorio⁴, Campos Cabrera Salvador⁴, Campos Villagomez José Luis⁴, Campos Cabrera Virginia⁴

¹ Hospital Civil Morelia, ² IMSS Morelia, ³ ISSSTE Morelia, ⁴ Laboratorios Fatima de Michoacán gregorio_campos@hotmail.com

Introducción. La información sobre la epidemiología de las leucemias agudas en nuestro país es escasa. Recientemente se publicaron los datos de dos centros de concentración en el Valle de México (Gac Med Mex 2016; 152:208-212) y de un estudio multicéntrico a nivel nacional (Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2016; 16:S2152)

Objetivo. Presentar los datos epidemiológicos de leucemias mieloblástica y linfoblásticas agudas (LMA y LLA) en nuestra región.

Material y métodos. Datos epidemiológicos de muestras derivadas a

Laboratorios Fátima de Michoacán para estudio citogenético o molecular para LMA M3 y de citometría de flujo para LMA y LLA, del 2010 al 2016.

Resultados. Ochenta muestras para LMA, presentándose en promedio 11.4 al año; 45 hombres y 35 mujeres con una relación de 1.28 a 1; rango de edad de 15 a 86 años con un promedio de 49.4; grupos de edad: dos de 15 a 19, catorce de 20 a 29, catorce de 30 a 39, trece de 40 a 49, doce de 50 a 59, doce de 60 a 69, ocho de 70 a 79 y uno mayor de 80; tipos de LMA: treinta y seis M0-M1, cuatro M2, trece M3, veinticuatro M4-M5, dos M6 y una M7. Noventa y un muestras para LLA, presentándose en promedio 13 casos al año; 54 hombres y 37 mujeres con una relación de 1.46 a 1; rango de edad con 15 a 81 años con un promedio de 34.6; grupos de edad: veintitrés de 15 a 19, veintitrés de 20 a 29, catorce de 30 a 39, once de 40 a 49, once de 50 a 59, cinco de 60 a 69, tres de 70 a 79 y uno de más de 80; linaje de LLA: 81 precursores B y diez precursores T.

Conclusiones. El número de casos en promedio al año mayor para LLA que se observa más en hombres que en mujeres en relación a la LMA y su edad de presentación es de 15 años más joven. En LMA mayor número de casos para M0-M1, bajo para M2 y M3, que se explica por la morfología característica. En LLA mayor número de precursores B que T.

1032 Evaluación nutricional en niños oaxaqueños menores de 18 años con leucemia aguda linfoblástica

Luna Nuria Citlalli¹, Pacheco Cruz Royer², Mota Magaña Lizbeth²

¹ Hospital de la Niñez Oaxaqueña,

² Universidad de la Sierra Sur

lunahemato@gmail.com

Introducción. Es importante una adecuada alimentación para el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes; en leucemia juega un papel fundamental en la respuesta al tratamiento y calidad de vida. Oaxaca es el tercer estado con desnutrición en el país.

Objetivo. Evaluar los parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos del estado nutricional en los niños y adolescentes menores a 18 años con leucemia aguda linfoblástica (LAL) al momento del diagnóstico, en un hospital del estado de Oaxaca.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en niños y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico de LAL. Se determinó peso-edad, talla-edad, peso-talla, índice de masa corporal, plicometría y circunferencia de cintura, se tomaron datos bioquímicos, clínicos y se aplicó una frecuencia de consumo de alimentos.

Resultados. Se diagnosticaron 36 pacientes (52.7% mujeres y 47.3% hombres). Se incluyeron 33 pa-

cientes al estudio, edad promedio de 8.4 años, 72.72% presentaron normopeso, 6.06% peso bajo, 3.03% desnutrición leve, 18.18% prevalencia combinada (sobrepeso/obesidad) de acuerdo a los puntos de corte para la edad de la Organización Mundial de la Salud, corroborados con la suma de pliegues cutáneos y comparados con los puntos de corte de Frisancho AR, la correlación entre el estado nutricional y suma de pliegues es estadísticamente significativa ($p < 0.00$) a través de Ch2. Los parámetros bioquímicos demuestran que el 100% llegó con anemia (media: 6.1 mg/dL) sin alteración en la ferritina sérica, 51.51% con albúmina normal (media: 3.1 mg/dL), 66.66% glucosa en ayuno elevada (media: 104.9 mg/dL), 87.87% trombocitopenia (media: 50,787), colesterol sérico elevado en 12.05% (media: 121.94 mg/dL) y 50.00% triglicéridos elevados (media: 162 mg/dL). Dentro de la clínica, la fiebre, dolor óseo, palidez y hepatomegalia prevalecieron, dietéticamente se reflejan hábitos alimentarios no saludables, existiendo un exceso en el consumo de cereales refinados, grasas, bebidas azucaradas y bajo en frutas y verduras.

Conclusiones. El presente estudio nos permitió conocer el estado nutricional de los pacientes con reciente diagnóstico de LAL, desde un enfoque integral, para establecer un tratamiento nutricional acorde al diagnóstico y mejorar la calidad de vida de los pacientes y la respuesta al tratamiento farmacológico.

1040 Infiltración pleural y de glándula mamaria en leucemia linfóide aguda

Zamora Pérez Elia, Cabrera García Alvaro, García Rascón Rafael
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
zmpel@hotmail.com

Objetivo. Describir manifestaciones raras de infiltración por leucemia linfóide aguda.

Antecedentes. Las neoplasias hematológicas con involucro en glándula mamaria son poco comunes. En su mayoría se presenta en linfoma no Hodgkin, leucemia mieloide aguda y mieloma múltiple. La infiltración por leucemia en glándula mamaria es extremadamente rara y puede ocurrir como un tumor aislado o como una manifestación extramedular. Puede presentarse antes, durante o posterior al diagnóstico de LLA. Los derrames pleurales son más comunes en pacientes con linfoma. En los pacientes con leucemia a menudo son secundarios a infección o rara vez por infiltración pleural.

Caso clínico. Mujer de 18 años de edad, sin antecedentes previos de importancia para su padecimiento actual. Menciona pérdida de peso no intencionada de 4kg en 1 mes así como fiebre sin predominio de horario con disnea de pequeños esfuerzos, por lo que acudió a servicio médico donde le realizaron toracocentesis y colocación de sonda intrapleural (SIP). En su biometría hemática se observó pancitopenia por lo que se envió a esta unidad. A su ingreso se documentó neumonía intrahospitalaria con persistencia de pancitopenia y fiebre. Se realizó AMO el cual salió seco y se tomó biopsia de hueso. Se solicitó pantomografía donde se evidenció infiltración en glándula mamaria de predominio izquierdo, con edema de tejidos blandos en cara torácica ipsilateral, lesiones nodulares periféricas en parénquima pulmonar y adenopatías generalizadas. Debido al alto gasto por la SIP se mandó realizar inmunofenotipo (IF) de líquido pleural por sospecha de infiltración. Tanto el IF como la biopsia de hueso fueron compatibles con leucemia linfóide tipo

B CD 20+. Se inició esquema de inducción con R-PETHEMA.

Conclusiones. Se describe la presentación atípica de infiltración por leucemia linfóide aguda en dos sitios extramedulares raros (glándula mamaria y pleura), se desconoce si la afección de estos órganos confiere un comportamiento agresivo adicional. No se encontró en la literatura un caso clínico similar.

1048 Comparación del recuento celular entre el método manual y el analizador hematológico Sysmex XT-4000i de líquido cefalorraquídeo de pacientes hematológicos que acuden al servicio de hematología del hospital universitario de la UANL

Borrego López María Fernanda, Salazar Riojas María del Rosario, Muñoz Rodríguez Laura Angélica, Cepeda Cepeda María Guadalupe, Gómez Almaguer David, Jaime Pérez José Carlos
Centro Universitario contra el Cáncer, Servicio de Hematología, UANL

Introducción. El recuento celular de las muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR) representa uno de los parámetros básicos de diagnóstico de involucro del sistema nervioso central (SNC) en pacientes hematológicos y es útil para monitorear la respuesta a la quimioterapia intratecal. Se realiza tradicionalmente mediante microscopía manual. Este procedimiento es laborioso y tardado, además requiere personal experimentado. Hoy en día un número cada vez mayor de laboratorios clínicos complementa la técnica microscópica con el análisis automatizado para el recuento celular y diferencial en LCR.

Objetivo. Determinar la correlación entre el método manual y el automatizado (Sysmex XT-4000i) del recuento de leucocitos en el LCR de pacientes hematológicos

que acuden a consulta para tratamiento o seguimiento.

Material y métodos. Se analizaron muestras de LCR de pacientes que acudieron al Servicio de Hematología del Hospital Universitario Dr. José E. González de la UANL. Se recolectó 1 ml de muestra de cada paciente. La evaluación por ambos métodos se realizó dentro de los primeros 30 minutos después de la punción para evitar lisis celular. Las muestras se analizaron primeramente por el método automatizado en el modo fluido corporal según las especificaciones del proveedor del Sysmex XT-4000i. Posteriormente se realizó el análisis manual en la cámara de Neubauer, contando los leucocitos presentes en los cuadrantes correspondientes a 40X en el microscopio óptico.

Resultados. Se analizaron 341 muestras de LCR de pacientes que acudieron a la consulta de Hematología. La mediana de leucocitos encontrados por el método manual fue de 23.9 células/ μ l con un rango de 0 a 3360 células/ μ l, mientras que por el método automatizado la mediana fue de 38.0 células/ μ l con un rango de 0 a 5469 células/ μ l. Se realizó un análisis de regresión obteniendo un coeficiente de correlación (r) de 0.975 y el coeficiente de determinación (R^2) de 0.951.

Conclusiones. El presente estudio reveló que el modo fluido corporal en el analizador automatizado es un método rápido, fiable y preciso y puede proporcionar información equiparable al método de referencia, además de brindar el análisis diferencial de las células presentes, proporcionando información adicional importante sobre el tipo celular predominante (MN/PMN), lo cual no se puede realizar por el método manual.

1064 Costos y frecuencia de hospitalizaciones en leucemia

linfoblástica aguda de la infancia: impacto económico en el noreste de México

Jaime-Pérez José Carlos, Fernández Lucía Teresa, Jiménez-Castillo Raúl Alberto, Mancías-Guerra Consuelo, Gómez-Almaguer David

Servicio de Hematología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Introducción. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) representa una de las principales, más costosas y más prolongadas causas de hospitalización por cáncer infantil. La frecuencia de hospitalización y costos en países de bajos ingresos está poco documentada.

Objetivo. Documentar la tasa de hospitalización, costos y el impacto económico para la población pediátrica con LLA sin seguridad social.

Material y métodos. Se realizó un análisis retrospectivo de 449 ingresos hospitalarios de 101 pacientes pediátricos con LLA durante 8 años. Los expedientes clínicos y las bases de datos electrónicas se examinaron para establecer la frecuencia de hospitalización, motivos de ingreso, duración, costos y resultados de cada hospitalización.

Resultados. La tasa de ingreso fue de 1.87 hospitalizaciones por paciente-año para toda la cohorte. Para el subgrupo de pacientes de riesgo estándar, la tasa fue de 1.46 por paciente-año, mientras que en el grupo de alto riesgo, la tasa fue de 2.18 admisiones por paciente-año (IC 95% 1.224–1.809, $p < 0.05$). Para los niños de 9 años o < 1 año al diagnóstico la tasa fue de 2.73 ingresos por paciente-año, mientras que para 1–9 años, 1.66 hospitalizaciones por paciente-año (IC 95% 0.496–0.750, $p < 0.001$). La mediana de días de estancia por ingreso fue 5 días (3–8).

La mediana de estancia en UCIP fue 5 días (3–14.75). La mayoría de las hospitalizaciones ocurrieron durante los primeros dos años después del diagnóstico. La neutropenia febril/infección fue responsable de 251 casos de hospitalización (56%) y representó la causa más común de ingreso. El costo promedio por día fue \$239 dólares (USD) y el costo promedio por estancia fue \$2,246 USD, comparado con \$1,016 y \$19,004 USD ($p = 0.001$) en UCIP, respectivamente. El costo total de hospitalizaciones por paciente por año (PPPA) fue \$5,286 para los pacientes de alto riesgo, comparado con \$2,757 USD para los de riesgo estándar. Los pacientes entre 1 y 9 años al diagnóstico tuvieron un costo PPPA de \$3,648 y niños menores de 1 o mayores de 9 años, de \$6,478 USD.

Conclusiones. Las hospitalizaciones de pacientes pediátricos con LLA fueron menos costosas que en países de ingresos altos, sin embargo tuvieron un costo significativo para las familias y para el sistema de salud.

1115 Concordancia de la citomorfología convencional y citometría de flujo en la detección de infiltración maligna en el sistema nervioso central

Best Aguilera Carlos Roberto, Orozco Jiménez Karina Iveth, Robles Rodríguez Arianna, Michel Viniegra Franía Gabriela, López Sánchez María del Carmen, Lozano Valdivia Jorge, García Estrada Elva Gabriela
 Hospital General de Occidente
 carlosbest@gmail.com

Introducción. La identificación de la infiltración al SNC por las neoplasias hematológicas permite estadificar o establecer el riesgo en esta condición. El estándar de oro ha sido la citomorfología, técnica sujeta a diversas variables pero

particularmente a la capacidad interpretativa del observador. Por otra parte, la citometría de flujo ha venido a revolucionar el diagnóstico y permite la identificación precisa de la infiltración al SNC, definida como la presencia inequívoca de por lo menos una célula maligna. Aquí examinamos la concordancia diagnóstica entre la citometría de flujo y la citomorfología convencional en un grupo de 47 pacientes y 71 muestras de líquido cefalorraquídeo evaluados.

Objetivo. Explorar la concordancia entre dos técnicas utilizadas para la detección de infiltración al SNC en neoplasias hematológicas.

Material y métodos. Se identificaron en un periodo de 10 años 71 muestras de líquido cefalorraquídeo de 47 pacientes con un estudio citomorfológico positivo para infiltración al SNC. Todas se sometieron a validación por citometría de flujo multiparamétrica.

Resultados. Existió concordancia para infiltración al SNC en 21% de las muestras examinadas de 10 de los 47 pacientes estudiados. No existió concordancia en 79% de las muestras examinadas de 37 pacientes, estas se establecieron como falsos positivos cuando se evaluaron con citometría de flujo multiparamétrica. Este grupo de pacientes tuvo una mediana de 3 punciones lumbares con administración de quimioterapia intratecal previas a la falsamente identificada como positiva por citomorfología.

Conclusiones. En este estudio se apreció una significativa discordancia (79%) entre las técnicas diagnósticas utilizadas, demostrando un alto índice de falsos positivos por citomorfología. De observarse la mediana de 3 punciones lumbares previas en este grupo de pacientes, lo que sugiere un rol de la respuesta inflamatoria a la quimioterapia intratecal administrada y subsecuente mal interpretación de

linfocitos y monocitos activadas por elementos malignos. La identificación de infiltración maligna al SNC por citomorfología, particularmente en el contexto de quimioterapia intratecal previa, requiere de confirmación diagnóstica con citometría de flujo.

1126 Estado nutricional y síndrome metabólico en pacientes sobrevivientes a leucemia infantil.

Dávila Martínez Edgar Rogelio, Guzmán Gallardo Fernando, Meléndez Aguirre Atenas del Carmen, De la Torre Salinas Anel Melissa, Portillo Sánchez Paola, Rodríguez Gutiérrez René, Gómez Almaguer David, De la O Cavazos Manuel Enrique, Treviño Garza Consuelo, Martínez Manautou Luis Enrique, Villarreal Martínez Laura, Dávila Sotelo Elisa Lizbeth

Hospital Universitario José Eleuterio González

Introducción. Se ha demostrado que la población pediátrica en México es altamente propensa a padecer síndrome metabólico. Se cree que algunos de los efectos a largo plazo de la quimioterapia se exacerban con estilos de vida de alto riesgo, como dietas altas en grasas e inactividad física. Estudios recientes han demostrado que los pacientes sobrevivientes a leucemia, son más propensos a estar en un peso inadecuado presentando obesidad.

Objetivo. Evaluar el estado nutricional y metabólico de los pacientes sobrevivientes de leucemia infantil, del servicio de Hematología Pediátrica en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, detectar la prevalencia de factores de riesgo para desarrollar síndrome metabólico (SM) en pacientes durante su vigilancia.

Material y métodos. Estudio transversal, descriptivo y observacional de pacientes con diagnóstico de

LLA antes de los 16 años y que actualmente se encuentren en vigilancia. Se llevó a cabo una evaluación nutricional y somatometría, así como laboratoriales: biometría hemática, química sanguínea y perfil de lípidos. Para el diagnóstico se utilizarán los criterios de Cook y Ferranti, donde se califica SM con 3 criterios positivos. Se calculó una muestra significativa con una $n=65$ pacientes; se presentan datos preliminares del estudio.

Resultados. Se han incluido para la evaluación preliminar 16 pacientes, con igual distribución de sexo. Se analizó la relación entre datos somatométricos y resultados de laboratorio en individuos con una mediana de seguimiento de 33.6 meses. Se realizó la correlación estadística mediante el programa SPSS versión 22. Se encontró que el 31.3% de la población contaba con un factor de riesgo para desarrollar SM, un 18.8% presentaba dos factores y 12.5% padecen SM.

Conclusiones. Con los datos preliminares mostrados podemos destacar que en los pacientes el 62.5% cumple con un criterio o más para padecer SM. Es de importancia prevenir que los pacientes en vigilancia desarrollen enfermedades metabólicas manteniendo un control.

1127 Enfermedad mínima residual al final de la inducción a la remisión en LMA: recaída y supervivencia global

Best Aguilera Carlos Roberto, Michel Viniegra Frania Gabriela, Orozco Jiménez Karina Iveth, García Estrada Elva Gabriela, Lozano Valdivia Jorge, López Sánchez María del Carmen, Robles Rodríguez Arianna
Hospital General de Occidente
carlosbest@gmail.com

Introducción. El significado pronóstico de la enfermedad residual mínima en LMA es un concepto en

evolución y su impacto depende entre otros factores de la sensibilidad y la especificidad de los diferentes métodos para su evaluación. Se ha establecido que en LMA la carga tumoral al final de la inducción a la remisión puede ser hasta de 10% células leucémicas y su reducción temprana ha sido asociada a mejor supervivencia global y libre de recaída.

Objetivo. Aquí se explora la asociación entre la EMR postinducción, recaída y la supervivencia global.

Material y métodos. Se evaluaron 16 pacientes con una mediana de edad de 30 años (1-65), con diagnóstico de LMA N0 M3, se realizó citometría de flujo multiparamétrica al final de la inducción a la remisión con un esquema 7 más 3 convencional y se establecieron 2 grupos de pacientes: EMR positiva y EMR negativa. Se contrastaron con el estado de la enfermedad y el tiempo de supervivencia.

Resultados. 75% de los pacientes presentaron una EMR negativa al final de la inducción. Se identificó EMR positiva en el 25% de los pacientes con un promedio de 0.51 % células malignas del total analizadas. 8 de los 16 pacientes experimentaron recaída de los cuales solamente 1 tenía EMR positiva.

Conclusiones. En este grupo de pacientes una EMR positiva no se asoció con una mayor posibilidad de recaída en relación a los pacientes con EMR negativa. La Supervivencia Libre de Recaída en el grupo de pacientes con EMR negativa tiene una mediana de seguimiento corta y no permite apreciar el impacto de esta variable.

1137 Enjuague bucal con clorhexidina 0.12% en alcohol etílico 7% comparado con alcohol etílico 7% para disminuir la tasa de colonización oral por bacterias gramnegativas en pacientes con quimioterapia

Amador Medina Lauro Fabián¹, Alvarez Canales José Antonio de Jesús¹, Macías Hernández Alejandro E²

¹ Hospital Regional Alta Especialidad Bajío, ² Universidad De Guanajuato
lafab81@hotmail.com

Introducción. Los pacientes sometidos a quimioterapia por la presencia de neoplasias están en riesgo de desarrollar infecciones bacterianas. El riesgo de una infección bacteriana severa se incrementa sobre todo si el paciente se somete a una quimioterapia intensiva y presenta neutropenia inducida por quimioterapia. Una causa importante de infecciones bacterianas en estos pacientes son las debidas a bacterias gramnegativas. La presencia de bacterias gramnegativas en la cavidad oral, puede ser una condición no deseable en pacientes que son sometidos a quimioterapia, el uso de estrategias para eliminar estas bacterias, como el uso de un enjuague bucal con clorhexidina al 0.12% debe ser analizado en un modelo de ensayo clínico controlado.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue evaluar un enjuague bucal con clorhexidina 0.12% para disminuir la tasa de colonización oral por bacterias gramnegativas, cuando se compara contra un enjuague sin clorhexidina, en pacientes sometidos a quimioterapia y con diagnósticos hematológicos principales de Leucemia Aguda.

Material y métodos. Un ensayo clínico controlado para evaluar el efecto de un enjuague oral con clorhexidina 0.12%. Los pacientes fueron aleatorizados a recibir un enjuague con clorhexidina o sin clorhexidina, con evaluación de la colonización oral por bacterias gramnegativas al inicio de la quimioterapia y a los 10 días después de esta, y comparando diferentes tasas de colonización oral.

Resultados. Un total de 60 pacientes fueron incluidos en el estudio. La tasa de colonización final en el grupo de clorhexidina fue de 47% y en el grupo sin clorhexidina fue de 40%; P=0.79). No hubo diferencias entre diferentes tasas de colonización oral, ni por estratificación de acuerdo al uso previo de quimioterapia o cuenta absoluta de neutrófilos a los 10 días de inicio de quimioterapia.

Conclusiones. No se observaron diferencias en las tasas de colonización. Sin embargo, se demostró mediante estudio de concentración biocida mínima (CBM) actividad in vitro de la clorhexidina contra bacterias gramnegativas. Consideramos que existen factores propios de la cavidad oral que pueden inactivar o bloquear a clorhexidina. Es conveniente evaluar clorhexidina a concentraciones más altas para evitar el efecto de inactivación y lograr un efecto clínico significativo.

1176 Epidemiología de las leucemias agudas en niños que fueron atendidos en la UMAE cmn la raza entre 1996 a 2013

Rendón Macías Mario Enrique¹, Núñez Enriquez Juan Carlos¹, Martínez Martell María Angélica², Núñez Villegas Nora Nancy², Pérez Casillas Ruy Xavier², Del Campo Martínez María de los Angeles², Espinoza Hernández Laura Eugenia², Fajardo Gutiérrez Arturo³, González Miranda Guadalupe⁴, Mejía Aranguré Juan Manuel⁵, Jiménez Hernández Elva⁶

¹ Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ² Servicio de Hematología Pediátrica de la UMAE Hospital General CMN La Raza IMSS, ³ Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ⁴ Unidad de Investigación en Epidemiología Clí-

nica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ⁵ Coordinación de Investigación en Salud Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, ⁶ UMAE. CMN La Raza
elvajimenez@yahoo.com

Introducción. Las leucemias agudas son las neoplasias más comunes en la infancia, ocupan el 30% de todos los cánceres, y es la segunda causa de muerte en menores de 14 años de edad. De acuerdo a la línea de origen son de tipo mieloide o linfoide.

Objetivo. Presentar los resultados del análisis de datos de un Registro de Cáncer en Niños de base hospitalaria (RBH), periodo de 1996-2013.

Material y métodos. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, observacional, en donde se analizan los datos de un RBH. Los casos fueron colectados en forma activa y exhaustiva, y se registraron en el año de diagnóstico. El diagnóstico se realizó mediante aspirado de médula ósea y desde 2005 además incluye inmunofenotipo. Para su codificación se utilizaron estándares internacionales de la Clasificación Internacional para Cáncer en Niños para agruparlos.

Resultados. Se diagnosticaron un total de 1500 casos. La leucemia linfocítica aguda (LLA) fue la más común (82.9%) seguida de Leucemia mieloide aguda (LMA) (14.8%). La edad fue menos frecuente en menores de 1 año (2.3%) y la mayor en los de 1 a 4 años (39.8%). En la LLA la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 1 a 4 años (40.9%); los casos fueron más frecuentes en el sexo masculino (54.5%); Se clasificó al 56.7% de los niños como riesgo alto; el inmunofenotipo B fue 86.7%. En las LMA fue mayor en el grupo de 1 a 4 años (38.3%) y entre 10 a 14 años (32.9%), Los Subtipos morfológicos

más frecuentes fueron M2 (31.1%), M3 (30.1%) y M4 (17.5%). La mayoría de los casos de niños con leucemia proceden del Estado de México (72.1%) y Distrito Federal (19.4%). No hubo mucha variación en el registro anual de casos durante todo el periodo de estudio

Conclusiones. Aunque nuestros datos fueron consistentes con estudios epidemiológicos nacionales previos, encontramos evidencia de diferencias a nivel de algunos subgrupos de edad y algunos subtipos morfológicos como M2, M3 y M4.

1188 Seroprevalencia de virus de Epstein Baar, citomegalovirus y herpes virus en pacientes del servicio de hematología pediátrica con leucemia aguda del CMN 20 de Noviembre y su asociación con factores pronósticos de recaída

Pichardo Mercado Maribel¹, Reyes Nancy Carolina²

¹ ISSSTE, ² Zepeda
drapichardo@hotmail.es

Introducción. La leucemia linfoblástica aguda es la entidad oncológica más frecuente en pediatría, sólo seguida de los tumores del sistema nervioso central, su epidemiología es importante para su diagnóstico y tratamiento. Se conocen varios factores pronósticos y poco se sabe si las infecciones virales influyen en la morbimortalidad y curso de la enfermedad

Objetivo. Conocer la seroprevalencia en los pacientes del servicio de hematología pediátrica del CMN 20 de Noviembre, de las infecciones por citomegalovirus, virus de Epstein Baar y herpes virus y su asociación con factores pronósticos de recaída.

Material y métodos. Fue un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo para conocer la seroprevalencia de las infecciones por citomegalovirus,

herpes virus y VEP en pacientes del servicio de hematología pediátrica del CMN 20 de Noviembre y su asociación como factor pronóstico de recaída. Como parte del protocolo al diagnóstico de cada paciente se toma serología IgM e IgG para los virus mencionados. Los datos se obtuvieron del expediente electrónico.

Resultados. Se incluyeron 103 pacientes, periodo de 2009 al 2014, los cuales 3 tenían leucemia bifototípica y 1 leucemia mieloide aguda, el resto leucemia linfoblástica aguda. El 60% era sexo masculino, la edad promedio fue de 7.3 <> 4.4 años. 35% fue catalogado riesgo bajo, 35% riesgo intermedio y 30% riesgo alto. De los 103 a 82 se les realizó determinación de TORCH; niveles IgG para citomegalovirus: positivos en 59 pacientes de 82 (72%), niveles IgM: positivos en 8 del total de 82 (9.7%). Para VEB, IgG: positivos en 70 pacientes (86%) e IgM en 12 pacientes (14%). Con herpes virus IgG: positivos en 64% y de IgM en 14%. En cuanto a la asociación de la presencia de infección activa determinada por IgM y el riesgo se observó que sólo la infección por citomegalovirus tiene una asociación con el riesgo de recaída, la asociación con el VEB y el herpes virus no se encontró significativa. Del total de pacientes, el 23% (23) presentaron algún tipo de recaída. De los pacientes con recaída sólo dos tenían al diagnóstico niveles IgM positivos. No encontrándose una relación de infección e incremento del riesgo de recaída.

Conclusiones. Importante conocer si las infecciones virales de este tipo influyen en pronóstico de la leucemia, debido a la prevalencia de estos agentes infecciosos es alta, además estudios han mencionado la posible etiología de la leucemia secundaria a virus.

1189 Leucemia mieloide aguda secundaria a tratamiento para cáncer de mama. Serie de casos y revisión de literatura

López Yubia María, Sahagun Anguiano Jesús Antonio, Borjas Gutiérrez Cesar, Rubio Jurado Benjamin, Aguilar López Lilia Beatriz, Garces Ruiz Oscar Miguel, Vega Ruiz Arturo Instituto Mexicano del Seguro Social
yubisson@gmail.com

Introducción. La supervivencia de pacientes con cáncer de mama ha aumentado considerablemente con el desarrollo de terapia endocrina y molecular. La leucemia mieloide aguda ha sido reconocida como una complicación fatal de la quimioterapia citotóxica. Con 3.5 veces más riesgo de desarrollarla. Los agentes que predisponen: alquilantes, inhibidores de topoisomerasa y Epipodofilotoxinas; la radioterapia y el factor estimulante de colonias de granulocitos.

Objetivo. Evaluar incidencia de pacientes con leucemia mieloide secundaria a tratamiento neoplásico para cáncer de mama.

Material y métodos. Revisión de archivo clínico del Centro Médico Nacional de Occidente Del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resultados. Presentamos los casos de 3 pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide aguda y antecedente de Cáncer de mama. Mujer de 52 años de edad Carcinoma ductal diagnosticado en Agosto del 2013. Estadio clínico IIB, subtipo molecular triple negativo. Recibió 8 ciclos de quimioterapia neoadyuvante con antracíclico y alquilante. Radioterapia 50Gy. Diciembre del 2016 sintomatología B. Se evidenció hiperleucitosis >100 mil en frotis de sangre periférica con 99% de blastos de aspecto mieloide. Aspirado de médula ósea blastos 97%. Biopsia celularidad del 100%, proliferación de células con expresi

sión CD34. Mujer de 48 años de edad, con diagnóstico de Cáncer de mama EC IIB tipo luminal en Marzo del 2013. Recibió quimioterapia adyuvante 4 ciclos con antraciclina, 1 ciclo de Docetaxel y Radioterapia 30 fracciones. Inició en Julio del 2015 con síndrome anémico y pancitopenia. Frotis de sangre periférica blastos mieloides 80%, aspirado de médula con blastos mieloides 43%. Biopsia de médula: celularidad 98% con proliferación de células blásticas con CD34, MPO CD117. Mujer de 55 años de edad Cáncer de mama izquierda diagnosticado en Enero 2013. Recibió 6 ciclos de quimioterapia con antraciclina. En Octubre del 2015 presentó vesículas en rostro, sintomatología B y pancitopenia. Frotis de sangre periférica 29% de blastos de aspecto mieloide. Aspirado de médula con blastos mieloides del 49%.

Conclusiones. La supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado considerablemente y los efectos secundarios al tratamiento, convirtiéndose en un problema de salud pública. La leucemia mieloide aguda es la primera neoplasia secundaria reconocida como una complicación a largo plazo de la terapia primaria contra el cáncer.

1194 Vinblastina como citorreductor previo a 7+3 en el tratamiento de inducción de la leucemia mieloblástica aguda del adulto

Colunga Pedraza Perla Rocío, Garza Ledezma Alejandra, Lozano Morales Rosa Elena, Sotomayor Duque Guillermo, Santana Hernández Paola, Gómez de León Andrés, Cantú Rodríguez Olga G, Gutiérrez Aguirre César Homero, Garín Arzaga Luz del Carmen, Gómez Almaguer David
Servicio de Hematología. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
colunga.perla@gmail.com

Introducción. El éxito en el tratamiento de la leucemia mieloblástica aguda (LMA) depende de la capacidad de alcanzar remisión completa (RC) y hasta un 20-40% de los pacientes presentan falla a la inducción. La vinblastina produce citotoxicidad en los microtúbulos del huso mitótico y arresto del ciclo celular. Ha demostrado utilidad en LMA en recaída con mecanismo de acción distinto del conseguido al del tratamiento estándar por lo que su uso añadido pudiera ser útil para conseguir la RC.

Objetivo. Determinar la respuesta al tratamiento y leucorreducción en pacientes con LMA que reciban vinblastina previo a 7+3.

Material y métodos. Se evaluó prospectivamente pacientes >16 años con reciente diagnóstico de LMA (N0 M3) y blastos circulantes. El esquema de tratamiento consistió en vinblastina 6 mg/m² administrada 48 hrs previo al inicio de 7+3 (citarabina infusión continua 200 mg día 1-7, mitoxantrona 10mg/m²). Se midieron leucocitos y porcentaje de blastos al diagnóstico y 48 horas después de la aplicación de vinblastina para observar el efecto citoreductor.

Resultados. Incluimos 10 pacientes (3 hombres y 7 mujeres). La mediana de edad fue 39 años (18-65). Se alcanzó Remisión Completa en 70% (n=7). La cifra leucocitaria se redujo significativamente 48 horas después de la administración con una mediana de 22,550 x 10⁶/L (2,800-380,000) al diagnóstico y a 48 horas de 10,800 x 10⁶/L (1,800-170,000) (P=0.008). El porcentaje de blastos al diagnóstico fue 56% (<>23.3) y 30% (<>23) a las 48 horas (P=0.036). La supervivencia global a 1 año fue 67% y sólo 1 paciente recayó a los 6 meses. Actualmente 7 están vivos y ocurrieron 3 muertes en inducción. Tres pacientes recibieron TCPH.

Conclusiones. La adición de vinblastina al régimen de inducción estándar en el tratamiento de LMA logró una disminución objetiva en el número de leucocitos y blastos en 48 horas lo cual pudiera contribuir a alcanzar RC en forma más rápida y sostenida. No encontramos mayor morbimortalidad que lo descrito en la literatura. El bajo costo y los pocos efectos tóxicos asociados convierten a la vinblastina en un quimioterápico como puente al 7+3.

1197 Uso de bortezomib en combinación con quimioterapia en niños y adultos jóvenes con leucemia linfoblástica aguda refractaria o en recaída.

Experiencia de un solo centro

Colunga Pedraza Julia Esther, Colunga Pedraza Perla Rocío, Velasco Ruiz Ileana Yazmín, Jiménez Antolínez Valentina, Gómez González Daniel, Gómez Almaguer David, Santana Hernández Paola, González Llano Oscar

Servicio de Hematología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
julia_eqp@hotmail.com

Introducción. Hasta un 20% de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) son refractarios y esto representa un reto importante con resultados poco alentadores al tratamiento especialmente en países con recursos limitados. Existen múltiples regímenes de rescate, sin embargo no existe un protocolo estandarizado y la mayoría de ellos son esquemas con alta toxicidad. El inhibidor de proteosoma bortezomib ha demostrado inhibir el crecimiento tumoral y en estudios in vitro potencia los efectos de otros quimioterapéuticos.

Objetivo. Documentar la respuesta al tratamiento de niños y adultos jóvenes con LLA refractarios o en recaída tratados con bortezomib más quimioterapia de nuestro centro.

Material y métodos. Incluimos pacientes pediátricos y adultos jóvenes ($1 \times 10^9/L$ y plaquetas $>100 \times 10^9/L$).

Resultados. Se incluyeron 12 pacientes. Seis hombres y 6 mujeres. La mediana de edad fue 14.5 años (4-44). El número de tratamientos previos fue de 2 (2-4). La mediana de recaídas previas fue de 2 (0-3). Tres pacientes (25%) se encontraban refractarios a 2 líneas de tratamiento. El 25% (n=3) alcanzaron RC, 58% (n=7) RP y 17% (n=2) no tuvieron respuesta. La mediana de internamiento fue 0 días (0-15) y 5 pacientes (41%) no requirieron internamiento. La mitad de los pacientes (n=6) no requirieron soporte transfusional. Sólo 1 paciente presentó un evento adverso gastrointestinal grado II. En 4 pacientes (33%) se realizó trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) y 4 pacientes se encuentran actualmente vivos en espera de TPH.

Conclusiones. El uso de quimioterapia combinada con bortezomib alcanzó respuesta en el 75% de los casos. Se observó una baja toxicidad, pocos requerimientos trasfusionales y de internamiento por lo que consideramos que representa una opción atractiva como régimen de rescate en pacientes con LLA manejados en forma ambulatoria como puente previo al TPH.

1205 Eficiencia de esquema con olanzapina vs esquema con aprepitant para la náusea inducida por quimioterapia en pacientes con leucemia aguda

Cruz Rico Jorge¹, Tejeda Romero Mónica², Osorio Pérez Diego³, Reyes Cetina Ivonne Leticia⁴

¹ Jefe del Servicio de Hematología del Hospital Juárez de México, ² Médico adscrito al Servicio de Hematología del Hospital Juárez de México, ³ Médico residente de Oncología Médica del Centro Mé-

dico ABC, ⁴ Médico residente de Reumatología del Hospital Juárez De México

Introducción. La náusea y vómito inducido por quimioterapia (NIQ) afecta a 30% de los pacientes que reciben profilaxis antiemética. Los estudios que abordan la NIQ en pacientes con leucemia aguda que reciben esquemas de múltiples días de quimioterapia son escasos, además de no existir reportes del uso de olanzapina comparado contra aprepitant.

Objetivo. El objetivo principal fue Control total (CT). Los objetivos secundarios fueron Protección total (PT), Sin impacto en la calidad de vida (SICV), y determinar los principales síntomas en estos pacientes.

Material y métodos. Este es un estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal, experimental, aleatorizado, cruzado. Se seleccionaron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de leucemia aguda, en tratamiento con quimioterapia de múltiples días de moderado y alto potencial emetogénico. Se aleatorizó en 2 grupos: AoB: Durante el primer ciclo recibieron Aprepitant y Palonosetron; BoA: Durante el primer ciclo recibieron Olanzapina y Palonosetron. Posteriormente en el siguiente ciclo de se realizó cruce de los esquemas de antieméticos. Se registró escala Edmonton-r los días 1 al 7; FLIE y MDASI 1, 5 y 7.

Resultados. Durante octubre 2015 a enero 2016 se identificaron 19 pacientes, y se registraron 26 episodios para el análisis global (12 con aprepitant y 14 con olanzapina). Para el objetivo principal, se logró CT, en 13 pacientes del grupo de olanzapina (92.85%), y 12 con aprepitant (100%) en la fase aguda, y 8 del grupo de olanzapina (57.1%) y 7 de aprepitant (58.3%) en la fase retardada, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En los objetivos secundarios PT y SICV, no

se presentaron diferencias significativas. Los síntomas más prevalentes fueron adormilado, cansancio, anorexia, otros, bienestar, desanimado, dolor, náusea, ansiedad, insomnio, y disnea. Otros y Bienestar presentaban diferencia significativa entre aprepitant y olanzapina (36.9/48.9%, y 40.4/24.4%). En síntomas de intensidad moderada y severa, Dolor presentó diferencia significativa (8.3/12.2%). En calidad de vida con MDASI modificada, se encontró diferencia significativa a favor de olanzapina en el día 7.

Conclusiones. Olanzapina logra un control similar que aprepitant de NIQ en pacientes con leucemia aguda tratados con esquemas de múltiples días con citotóxicos de potencial emetogénico alto o moderado. No se emplearon esteroides como antieméticos. Ambos esquemas fueron bien tolerados.

1215 Incidencia de leucemias agudas en el Hospital Juárez de México

Verdejo Billy¹, Leyto Cruz Faustino², Milan Andrea I³

¹ Hernandez, ² Hospital Juárez de México, ³ Salvatierra
 fleyto@yahoo.com.mx

Introducción. En México existen dificultades en la documentación de la incidencia de diversas patologías hematológicas debido a un importante subregistro, algunos esfuerzos han sido llevados a cabo por algunos grupos de forma aislada, lo cual puede no reflejar la realidad del país, el Hospital Juárez de México es un centro de referencia perteneciente a la SSA y atiende principalmente al segmento de la población procedente principalmente de la zona central del país, que carece de seguridad social.

Objetivo. Presentar los casos de leucemias agudas diagnosticados entre el 2012 y 2016 en el Hospital Juárez de México.

Material y métodos. Se revisaron archivos de muestras de médula ósea enviadas al departamento de citometría de flujo pacientes adultos diagnosticados de Leucemia Aguda documentados del 2012 al 2016.

Resultados. Un total de 269 casos de pacientes mayores de 18 años, 256 fueron evaluables. 154 casos correspondieron a LLA y 102 casos a LMA, con una edad de presentación para LLA de 33.2 años con rango de 18 a 78 años; y para LMA de 45 años con rango de 18 a 87 años, en LLA se observó predominio en mujeres con 82 vs 72 en hombres, relación H/M 0.82/. En LMA de los 102 casos 44 mujeres y 58 hombres con relación H/M 1.3 a 1. La variedad más frecuente para las de origen linfóide fue la B común con 122 casos, proB 18 casos; B madura 13 casos y uno solo de bifenotípica, En LMA la más común fue la M2 con 49 casos seguida por la M3 con 20 casos, 11 LMA M4, 6 LMA M0, 3 LMA M5 y 2 de M6

Conclusiones. Existe poca bibliografía respecto al comportamiento de la leucemia en México, como algunos autores mexicanos, encontramos algunas diferencias respecto a lo publicado en literatura sajona; predominio de adultos de LLA sobre LMA (60%) y edad de presentación más temprana en LMA, 45 años en promedio, con algunas diferencias con respecto a las distintas variedades, lo que hace necesario incrementar la colaboración entre los diferentes centros y regiones con la finalidad de conocer mejor el comportamiento de la leucemia en México, razón que justifica el presente trabajo.

1221 Comportamiento de las bacterias productoras de carbapenemasa en pacientes con neoplasias hematológicas en un hospital universitario de alta complejidad en Colombia

Velásquez Quintero Germán Andrés¹, Cárdenas Moreno Beatriz¹, Cuervo Sierra Jorge², Cuervo Sierra Jorge², Múnera García Mauricio³, Torres Hernández José Domingo³

¹ Hospital Universitario San Vicente Fundación, ² Hospital Universitario San Vicente Fundación - Medellín (Colombia), ³ Universidad de Antioquia

Introducción. La resistencia a antibióticos es un problema de salud pública. El primer reporte de una cepa productora de carbapenemasa en nuestra región fue en 2005. La emergencia de estas cepas tiene gran significado clínico, no hay reportes latinoamericanos sobre el comportamiento de estas infecciones en pacientes con neoplasias hematológicas. Adicionalmente es una complicación cada vez más frecuente que afecta notoriamente la supervivencia.

Objetivo. Describir el comportamiento de las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en pacientes con neoplasias hematológicas

Material y métodos. Estudio retrospectivo entre septiembre/2015-diciembre/2016 en el servicio de hematología adultos del Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín-Colombia. Se seleccionaron los pacientes con neoplasias hematológicas que tuvieron colonización o infección por EPC. Se definió colonización de EPC mediante tamizaje en hisopado perineal. La infección se documentó por cultivos y la producción de Carbapenemasas por Test de Hodge. La supervivencia fue el tiempo desde el aislamiento microbiológico hasta el desenlace final (muerte/última consulta). Se evaluó mortalidad causada por EPC y otras causas.

Resultados. Total pacientes: 31, total aislamientos: 32. Promedio de edad: 42 años (15-73), 64.5%

eran hombres, 80% procedían del área urbana. Las leucemias fueron la neoplasia más frecuente: 58% (18 pacientes) seguido por linfomas: 32% (10), neoplasias de células plasmáticas 6.2% (2) y síndrome mielodisplásico 3.2% (1). El 38.7% sufrieron infección por EPC (13 episodios en 12 pacientes), los sitios de aislamiento fueron: hemocultivos (8), lavado broncoalveolar (3), orina (1) y líquido peritoneal (1). Todos los infectados estuvieron alguna vez en cuidados intensivos, requirieron ventilación mecánica y tenían el antecedente de exposición a antibióticos [promedio de antibióticos utilizados: 3.74 (1-7)]. La mortalidad global fue de 48.3%. Los colonizados tuvieron mortalidad del 21% (todos por infecciones diferentes a EPC), los infectados tuvieron mortalidad del 91.6% (n:11). De las 11 muertes, 9 fueron explicadas directamente por EPC (75%), 1 paciente tuvo muerte súbita y otro tuvo bacteriemia por *Escherichia coli* silvestre. Las EPC aisladas fueron: *Klebsiella pneumoniae* (n: 12, 92.3%) y *Escherichia Coli* (n:1, 7.7%). La supervivencia promedio fue 102 días para los pacientes infectados (1-233).

Conclusiones. La aparición de EPC en pacientes con neoplasias hematológicas conlleva a mayor riesgo de morbimortalidad y requiere especial atención por el personal de la salud que los maneja.

1238 Análisis del perfil citogenético complejo en pacientes de leucemia mieloide aguda

Cortes Penagos Carlos, Pérez Contreras Víctor Alfredo, Alonso Muñoz Carlos
Laboratorios Mendel

Introducción. El término leucemia mieloide aguda (LMA) se refiere a un conjunto de enfermedades clonales que se originan en las células

progenitoras del sistema hematopoyético y que se caracteriza por la presencia de blastos en médula ósea. El análisis genético y molecular de esta enfermedad ha revelado aquellos determinantes relacionados con su patogénesis y muchos de ellos son utilizados en el manejo de los pacientes que la padecen. Estos mismos marcadores han definido la clasificación para LMA propuesta por la OMS (X). Un poco más del 50% de los pacientes con LMA presentan una anormalidad citogenética mientras que el 10-15% muestran un cariotipo complejo, definido como la presencia de tres anormalidades cromosómicas en una clona o más. Las anormalidades cromosómicas complejas comprenden principalmente pérdidas y ganancias genéticas y de acuerdo a la European Leukemia Net (ELN) forman parte del grupo de riesgo adverso. Recientemente, Breems y colaboradores (X) describieron dentro de los componentes de un cariotipo complejo, que la presencia de al menos dos monosomías autosómicas distintas o una monosomía más una anormalidad cromosómica (cariotipo monosómico) correspondía a un riesgo aún menos favorable.

Objetivo. Describir la prevalencia de cariotipos complejos en una población de 393 casos de LMA y se analiza con detalle el perfil citogenético de éstos.

Material y métodos. Pacientes con diagnóstico LMA, muestras de médula ósea y/o sangre periférica. Cultivos sin estimulante mitótico, tinción bandas GTG, nomenclatura ISCN 2016.

Resultados. Se analizaron 393 muestras de pacientes con diagnóstico de LMA. Los cariotipos complejos correspondieron al 12.5% de los casos analizados y de éstos el 67.5% no presentaron ninguna anormalidad cromosómica recurrente. En éste grupo se identifi-

caron 13 cariotipos monosómicos, que corresponden al 3.3% de todos los casos del presente reporte. La pérdida más frecuente en este tipo de muestras son los cromosomas 1, 7, 10, 18 y 21.

Conclusiones. El análisis de la arquitectura cromosómica de los cariotipos complejos permite elaborar un nuevo panorama sobre el origen de la enfermedad y la asignación del valor pronóstico en este tipo de neoplasias.

1240 Neoplasias hematológicas en 2016: reporte epidemiológico del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Un programa piloto de recolección de datos

Gómez de León Andrés, Santana Hernández Paola, Colunga Pedraza Perla, Sotomayor Duque Guillermo, Tarín Arzaga Luz, Gutiérrez Aguirre César Homero, Cantú Rodríguez Olga Graciela, Gómez Almaguer David

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma De Nuevo León
drgomezdeleon@gmail.com

Introducción. Debemos conocer la epidemiología local de las neoplasias hematológicas, ya que la mayoría de los reportes provienen de países desarrollados. Contrastes relevantes han sido descritos previamente de manera retrospectiva. **Objetivo.** Describir las características de los pacientes con neoplasias hematológicas de manera prospectiva, como primer paso para establecer un sistema de recolección de datos.

Material y métodos. Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes diagnosticados con neoplasias hematológicas en nuestro centro de Enero-Diciembre 2016. Los diagnósticos fueron: leucemia

linfoblástica (LLA), leucemia mieloblástica (LMA), linfoma no Hodgkin (LNH), linfoma de Hodgkin (LH), neoplasias de células plasmáticas (NCP), neoplasias mieloproliferativas (NMP), leucemia linfocítica (LLC), síndrome mielodisplásico (SMD) y otros. Se incluyeron pacientes en quienes la sospecha diagnóstica fue confirmada por métodos convencionales, de acuerdo al estándar en cada enfermedad. Sus características fueron documentadas en una base de datos y analizadas utilizando medidas de tendencia central.

Resultados. Se diagnosticaron n=191 pacientes, el más frecuente fue LNH (37%), seguido de leucemias agudas (27%; LLA n=29, LMA n=23), NCP (10%), NMP (10%), LH (9%), LLC y SMD (ambos 3%), además de un caso leucemia de células granulares grandes y leucemia de células peludas. La LLA fue más común n=29, la mayoría adolescentes y adultos jóvenes (44%), con una mediana de edad de 30 años, dos casos BCR/ABL+. La LMA más común fue M3, responsable del 35% (edad mediana 34 años) seguido de M2 y M4 (edad mediana 54 años). El LNH más común fue difuso de células grandes B (48.5%), en contraste con el folicular (5.7%), y a diferencia del linfoma del manto (11.4%). La variedad predominante de LH fue escleritis nodular (66.6%). La NMP más común fue LGC (7/19), seguido de policitemia vera. El mieloma múltiple fue responsable de 19/20 casos de NCP. La LLC y SMD fueron poco frecuentes; este último pudiera ser infraestimado. Las limitaciones de este estudio incluyen el sesgo de referencia, así como el período de estudio corto.

Conclusiones. La documentación prospectiva de información permitió confirmar diferencias epidemiológicas locales, cumpliendo el primer objetivo del programa piloto de recolección de datos. La

leucemia aguda más común es LLA; LMA ocurre a edad más temprana, el linfoma folicular fue menos frecuente de lo esperado. La LLC es infrecuente en nuestro medio.

1252 Alta temprana en niños con leucemia linfoblástica aguda después de episodios de fiebre y neutropenia

Jimenez Yajaira Valentine, Velasco Ruiz Ileana Yazmin, Colunga Pedraza Julia Esther, Gomez González Daniel, Carranza Casas Mario, González Llano Oscar
 Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
 vale07_@hotmail.com

Introducción. Las actuales directrices de la IDSA declaran que, en pacientes adultos con fiebre y neutropenia, sin infección identificada, la terapia con antibióticos empírica debe continuar hasta la recuperación de neutrófilos o hasta completar una cantidad de días predeterminados. Sin embargo, no existe un consenso en la vía de administración o la duración del tratamiento para los pacientes pediátricos ingresados con fiebre y neutropenia.

Objetivo. Demostrar que un programa de alta temprana no incrementa la tasa de morbilidad en pacientes con fiebre y neutropenia con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda a 30 días.

Material y métodos. Se realizó un estudio de cohorte en el que se registraron eventos de internamientos por fiebre y neutropenia en pacientes pediátricos con diagnóstico de LLA durante el periodo comprendido entre agosto del 2016 y enero del 2017. Fueron incluidos los pacientes que al alta cumplieran con las siguientes condiciones: afebril por 72 horas, hemocultivo preliminar negativo, ascenso en el número de neutrófilos en dos biometrías en dos días diferentes,

sin requerimientos transfusionales durante 48 horas y tolerancia a la vía oral. Los pacientes se egresaban sin importar si habían completado esquema de antibióticos IV o si presentaban neutrófilos por debajo de $0.5 \times 10^3/\text{mL}$.

Resultados. Se estudiaron 20 episodios de fiebre y neutropenia en pacientes con una mediana de edad de 4.5 años (2-12), de los cuales 12 (60%) eran hombres y 8 (40%) eran mujeres. Los pacientes se internaron una mediana de 6 días (4-10) y se egresaron con una cuenta de neutrófilos de $0.18 \times 10^3/\text{mL}$ (0.003-3.2). De todos los eventos estudiados solamente un paciente se reingresó al hospital después de 26 días del egreso por presentar fiebre, neutropenia y mucositis, el paciente continuó recibiendo quimioterapia después de su egreso ya que se encontraba en fase de inducción. La supervivencia a 30 días de este grupo de pacientes fue del 100%.

Conclusiones. Nuestro estudio sugiere que es posible egresar a un paciente con LLA internado por fiebre y neutropenia a pesar de no completar esquema de antibióticos IV o contar con una recuperación en el número de neutrófilos, esperando una tasa baja de complicaciones a corto plazo.

1256 Caracterización inmunofenotípica de leucemia linfoblástica aguda de acuerdo al EGIL en una población del noreste de México

Jimenez Antolinez Yajaira Valentine, Velasco Ruiz Ileana Yazmin, Mendez Ramirez Nereida, Fuentes Chávez Eli de Jesus, López García Yadith Karina, López Garza Mariana Itzel, González Llano Oscar, Colunga Pedraza Julia Esther, Gomez Gonzalez Daniel, Gómez Almaguer David
 Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
 vale07_@hotmail.com

Introducción. Los sistemas de clasificación de leucemias han incorporado el inmunofenotipo para una alineación más precisa del linaje hematopoyético. La clasificación de EGIL tiene el principio de reconocer las características inmunofenotípicas de las leucemias agudas. Tal inmunofenotipificación requiere una cuidadosa selección de combinaciones únicas de marcadores individuales, por lo que se utiliza el algoritmo diagnóstico del consorcio EuroFlow. En nuestro centro se realiza inmunofenotipo por citometría de flujo en los pacientes al diagnóstico, utilizando tal algoritmo.

Objetivo. Describir la incidencia de los tipos y subtipos de LLA de acuerdo a la clasificación EGIL utilizando el algoritmo del consorcio EuroFlow en pacientes con LLA en un centro del Noreste de México.

Material y métodos. Se realizó un estudio ambispectivo de un solo centro, en donde se capturó el inmunofenotipo, obtenido por citometría de flujo con protocolo EuroFlow, de los pacientes con diagnóstico de LLA del Hospital Universitario Dr. José E. González, durante el periodo comprendido entre enero del 2014 a enero del 2017. Posteriormente se clasificó a los pacientes según el EGIL.

Resultados. Hasta el momento se capturaron 124 pacientes consecutivos, 63 (51%) hombres y 61 (49%) mujeres, con una mediana de edad de 7 años (1-70). Se encontraron 119(96%) pacientes con LLA-B y 5 (4%) pacientes con LLA-T. Con respecto a los pacientes con LLA-B: 106(91%) fueron clasificadas como LLA-B común, 7 (6%) fueron LLA pre-B, 3 (2%) fue LLA pro-B y 1 (1%) se clasificó como LLA-B madura. Seis (5%) pacientes presentaron dos clonas de tipo B al diagnóstico y se clasificaron con respecto a la clona predominante.

Conclusiones. Encontramos un bajo porcentaje de Leucemias Linfoblásticas T (4%) en nuestros pacientes, que contrasta con lo reportado en la literatura. Describimos un subgrupo de pacientes con presencia de más de una población clonal (5%) que se clasificó con respecto a la clona predominante. En nuestro centro el desarrollo y estandarización de pruebas de citometría de flujo rápidas, precisas y altamente sensibles, ha permitido el diagnóstico y la subclasificación pronóstica de las neoplasias malignas hematológicas, así como la evaluación de la efectividad del tratamiento durante el seguimiento.

1262 Evolución a síndrome de lisis tumoral en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda tratados con y sin alcalinización urinaria

Sandoval González Adriana Carolina, Corolla Salinas María Madia, Sánchez Sánchez Luz María, González Villarreal María Guadalupe, Ling Saenz Juan Carlos, Vega Muñiz Ángel Eduardo

Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción. El síndrome de lisis tumoral es una emergencia metabólica causada por la destrucción masiva y abrupta de células tumorales y la consecuente liberación hacia el espacio intersticial e intravascular, de una gran cantidad de elementos intracelulares que sobrepasan los mecanismos reguladores y excretorios normales y, en forma directa o indirecta, pueden condicionar un desequilibrio homeostático con riesgo vital. Existe discrepancia respecto al uso de alcalinización urinaria con bicarbonato de sodio intravenoso para la prevención de éste, ya que algunas bibliografías consideran que el pH urinario mayor de 7 promueve la excreción de urato.

Objetivo. Determinar la evolución a síndrome de lisis tumoral de los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda que reciben tratamiento preventivo con y sin alcalinización urinaria.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo, transversal, comparativo, en el cual se incluyeron pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda atendidos en el Centro Médico Nacional del Noreste, durante los años 2012-2015 que recibieron tratamiento preventivo de lisis tumoral con o sin alcalinización urinaria. Se evaluó la relación del síndrome de lisis tumoral, la falla renal aguda y mortalidad de los pacientes que recibieron y aquellos a los que no se les administró bicarbonato de sodio. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS V20. Las variables estudiadas fueron analizadas entre grupos mediante tablas de contingencia con razón de momios, todo a un intervalo de confianza al 95%. Se consideró significancia estadística $p < 0.05$.

Resultados. Dos grupos comparativos con una edad media de 5.9 - 6 años, el grupo de alcalinización urinaria consto de 154 pacientes y el grupo sin alcalinización urinaria de 113 pacientes. La edad no presentó diferencias entre ambos grupos. Se presentó mayor incidencia de síndrome de lisis tumoral en los pacientes que recibieron soluciones intravenosas bicarbonatadas que los pacientes que recibieron plan de líquidos sin bicarbonato (19% vs 12%). Fue más frecuente el empleo de hemodiálisis en los pacientes que recibieron bicarbonato (14%) vs los pacientes que recibieron planes intravenosos sin bicarbonato (7%), con una mayor incidencia de defunción en los pacientes que recibieron soluciones bicarbonatadas (6%) vs los que no recibieron soluciones bicarbonatadas (1%) con una $P < 0.05$.

Conclusiones. El uso de bicarbonato de sodio para alcalinización urinaria en pacientes con leucemia linfoblástica aguda se relaciona con un incremento en la incidencia de síndrome de lisis tumoral y de sus complicaciones, con mayor riesgo de muerte en los pacientes en los que se utiliza este tipo de tratamiento.

1282 Leucemia linfoblástica en adulto mayor, revisión de 4 casos tratados en el HRAEB

Ojeda Tovar Juan, Amador Medina Lauro Fabian

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

juan_ojeda82@hotmail.com

Introducción. La leucemia linfoblástica (LLA) en el adulto mayor, es una enfermedad grave con pobre pronóstico, con dificultades para decisión del tratamiento, debido las comorbilidades asociadas y alta tasa de mortalidad durante tratamiento de inducción.

Objetivo. Evaluar el esquema CHOP como tratamiento paliativo para LLA en adultos mayores.

Material y métodos. 4 casos con diagnóstico de LLA, tratados en el HRAEB, de julio del 2013 a febrero del 2017, con una mediana de edad de 72 años (67-81), inmunofenotipo Pre-B, mujer:hombre 1:1, 2 con cariotipo normal, 1 con trisomía del 13 y otro con hiperdiploidía, 1 paciente con falla renal aguda y trombosis venosa profunda. Los 4 pacientes tenían FEVI dentro de parámetros normales. Los 4 pacientes recibieron quimioterapia ambulatoria con esquema CHOP, 3 pacientes completaron 8 ciclos y posteriormente continuaron con esquema POMP, 1 paciente recibió 2 ciclos de CHOP y posteriormente POMP

Resultados. Después del primer ciclo, 2 pacientes requirieron transfusión de 5 y 6 concentrados

eritrocitarios respectivamente y en los ciclos posteriores no se transfundieron, los otros 2 pacientes, después del segundo ciclo se transfundieron 1 y 2 concentrados eritrocitarios. Sólo un paciente requirió transfusión de 1 aféresis plaquetaria después del primer ciclo. 3 pacientes se hospitalizaron en una ocasión por fiebre y neutropenia. La supervivencia global (SG) para los 2 primeros pacientes tratados fue de 12 y supervivencia libre de enfermedad (SLE) fue de 4 y 11 meses, respectivamente. Los siguientes 2 pacientes hasta el momento tienen SLE de 9 y 10 meses y aún se encuentran vivos.

Conclusiones. Nuestra muestra es pequeña, sin embargo, consideramos que en adultos mayores con LLA, el esquema CHOP, es una buena opción, por ser ambulatorio, requiriendo pocas hospitalizaciones y transfusiones durante el periodo de tratamiento, con una supervivencia mejor a la esperada a otros esquema paliativos.

1313 Estudio piloto para evaluar la eficacia de un régimen inspirado en un esquema pediátrico (HGMLAL13/MEGATRON) en comparación con el régimen institucional hgmlal07 en pacientes adultos portadores de leucemia linfoblástica aguda

Ramos Peñafiel Christian Omar¹, León González María Guadalupe¹, Olarte Carrillo Irma¹, Kassack Ipiña Juan Julio¹, Martínez Tovar Adolfo¹, Collazo Jaloma Juan², Montaña Figueroa Efree³, Castellanos Sinco Humberto Baldemar⁴

¹ Hospital General de México, ² Hospital General de México/BCS CMN SXXI, ³ Hospital General de México/IMSS CMN La Raza, ⁴ Hospital General de México/IMSS HGZ No. 48 CDMX

Introducción. A pesar de los avances en el tratamiento de la Leucemia

Linfoblástica Aguda el pronóstico es aún desfavorables en los pacientes adultos. Debido a esto alrededor del mundo se han instituido esquemas de alta intensidad como el Hyper-CVAD o regímenes inspirados en esquemas pediátricos. Un subgrupo de pacientes denominado como AYA (16-39 años) es el que se muestra más beneficiado, siendo la intensidad de tratamiento al igual que los intervalos más cortos de administración parte importante del éxito de los esquemas pediátricos.

Objetivo. El objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia de un esquema inspirado en un régimen pediátrico (HGMLAL13/MEGATRON) pero basándose en los diferentes esquemas conocidos para el tratamiento tanto de Leucemias Agudas como de Linfoma Hodgkin (AVBD) y No Hodgkin, (ICE, EPOCH, VP16-ARAC) con la finalidad de ser de fácil administración para nuestro grupo de especialistas de adultos. Los resultados se compararon con nuestro registro histórico (HGMLAL07).

Material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional en pacientes de Leucemia Linfoblástica Aguda de novo atendidos en el Hospital General de México los cuales integraron remisión completa (<5%) posterior a las primeras 4 semanas de tratamiento durante el periodo del 2007 al 2016 a los que se les adicionó el esquema HGMLAL13/MEGATRON como consolidación y mantenimiento.

Resultados. De un total de 241 pacientes portadores de LLA de novo, 211 pacientes fueron atendidos con el protocolo institucional HGMLAL07 (87.6%) y considerados como el grupo control y 30 pacientes fueron incluidos como esquema piloto con el protocolo HGMLAL13/MEGATRON (12.4%). La media de edad fue de 30 años (rango 16- 68 años). Recaídas. Del total de los pacientes, el 45.6%

(n=130) presentó recaída. En cuanto a la frecuencia, fue menor en el grupo del HGMLAL13/MEGATRON (n=6, 20%) en comparación con el protocolo HGMLAL07 (n=104, 49.3%). De los 30 pacientes tratados con el protocolo HGMLAL13/MEGATRON la detección de EMR a la semana 12 se encontró positiva en un 73.3% de los casos (n=22), disminuyó a un 33.3% (n=10) a las 24 semanas, y se mantuvo con esta frecuencia (33.3%) hasta la etapa previa al mantenimiento. A 1000 días de seguimiento la OS fue 52% para HGMLAL07 y 91% para HGMLAL13/MEGATRON, siendo la diferencia de OS y SLE significativa entre ambos protocolos (p=0.046, 95% IC) y (p=0.015, 95% IC) respectivamente.

Conclusiones. La LLA del adulto continua siendo un reto terapéutico el cual requiere una monitorización estrecha por lo que la detección de la EMR se ha vuelto una herramienta fundamental para el pronóstico.

1318 Metformina mejora la supervivencia de pacientes adultos portadores de leucemia linfoblástica aguda de precursores B (Ph+ negativo) con niveles de expresión elevados de glicoproteína-P (ABCB1)

Ramos Peñafiel Christian Omar¹, Olarte Carrillo Irma¹, Cerón Maldonado R¹, Martínez Tovar Adolfo¹, Montaña Figueroa Efreeen², Castellanos Sinco Humberto Baldemar³

¹ Hospital General de México, ² Hospital General de México/IMSS CMN La Raza, ³ Hospital General de México/IMSS HGZ Núm. 48 CDMX

Introducción. El pronóstico en pacientes adultos con LLA continúa siendo malo en comparación con pacientes pediátricos. Diversos factores se han asociado al pronóstico adverso como la edad, la cuenta de leucocitos o diversas alteraciones

citogenéticas, pero recientemente la sobre expresión de diversos transportadores de membrana como ABCB1 o ABCG2 se han asociado a un pronóstico adverso tanto en pediátricos como en adultos. Estos transportadores requieren uso de energía principalmente ATP para funcionar. El clorhidrato de Metformina dentro de su mecanismo de acción agota el ATP mediante la activación de AMPK por lo que su uso podría disminuir su actividad mejorando el rendimiento del tratamiento.

Objetivo. Identificar el beneficio de la adición de Clorhidrato de Metformina (850mgPO cada 8hrs) al régimen institucional de tratamiento y su asociación con los diferentes grupos de expresión del transcrito ABCB1

Material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional en pacientes adultos portadores de LLA- precursores B (Ph+ negativo) que recibieron el protocolo institucional. La detección de la glicoproteína- P se realizó mediante RQ-PCR en muestra de Sangre periférica previo al tratamiento de quimioterapia.

Resultados. Se estudiaron 102 pacientes, el 74.5% (n=76) fueron tratados sin Metformina y 25.5% (n=26) mediante Metformina. La media de edad fue de 34 años (rango 18-78 años), siendo el 50% (n=51) de riesgo alto. La mayoría de los pacientes expresaban niveles alto de ABCB1 (45.1%) seguido de una expresión intermedia (normal) en un 35.3% y ausencia de expresión en un 19.6%. Entre los dos grupos la expresión alta de ABCB1 fue semejante (44.7% v 46.2%). La SG fue del 51% a 60 meses de seguimiento, siendo inferior para el grupo de expresión alta en comparación con el de normal o ausente (p=0.030, 95% IC). A pesar de que no se mostró una diferencia en cuanto a la SG entre el grupo

que utilizó metformina en comparación con el de quimioterapia (p=0.251), aquellos con expresión elevada ABCB1 se beneficiaron al adicionarse Metformina mejorando la supervivencia (p= 0.004).

Conclusiones. La adición de metformina al régimen de quimioterapia es benéfica en poblaciones de alto riesgo de falla terapéutica.

1321 Seguimiento a largo plazo de un régimen de tratamiento para pacientes con leucemia linfoblástica aguda del adulto de bajos recursos económicos

Ramos Peñafiel Christian Omar¹, Rozen Fuller Etta¹, León González María Guadalupe¹, Kassack Ipiña Juan Julio¹, Olarte Carrillo Irma¹, Martínez Tovar Adolfo¹, Montaña Figueroa Efreeen¹, Martínez Murillo Carlos¹, Collazo Jaloma Juan¹, Castellanos Sinco Humberto Baldemar²

¹ Hospital General de México, ² Hospital General de México/IMSS HGZ Núm. 48 CDMX

Introducción. El tratamiento moderno de la Leucemia Linfoblástica Aguda requiere la combinación de un régimen secuencial de quimioterapia en conjunto con inmunoterapia o blancos moleculares. A pesar de contar con Seguro Popular la mayor parte de los pacientes adultos no cuentan con un apoyo económico siendo esta una de las principales causas de abandono. Debido a esto el factor económico se suma a los factores de riesgo principalmente para falla terapéutica ya que compromete en gran medida la adherencia a drogas que inclusive son de fácil acceso. El Hospital General de México atiende población de la Ciudad de México y de estados aledaños en su mayoría pacientes de bajos recursos, marginados o de zonas autóctonas.

Objetivo. Evaluar la eficacia de un régimen barato, accesible, con pocos internamientos en pacien-

tes adultos de nivel económico limitado.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo en pacientes adultos portadores de leucemia linfoblástica que recibieron el protocolo institucional HGMLAL07

Resultados. De un total de 255 pacientes, el 87.2% integro RC (87.2%, n=211). La mortalidad en inducción durante la primera etapa fue de 3.9%. Un 13.4% presentó Leucemia refractaria. Entre las principales variables de riesgo para refractariedad o muerte temprana fueron el riesgo ($p=0.020$) e hiperleucocitosis ($p=0.001$). Un total de 51% (n=130) recayeron, siendo la médula el principal sitio (85%). La media de seguimiento fue de 1053 días. La SG y la SLE fue de 29 y 11% respectivamente siendo el tipo de riesgo y la cuenta de leucocitos las principales variables que impactaron con el pronóstico. Tanto la presencia de marcadores mieloides, la expresión de CD20+ o la presencia de BCRABL1 no impactaron con el pronóstico. El costo general de la quimioterapia de inducción a la remisión fue entre 40-72 USD, siendo el costo más elevado la consolidación con MTX ($1.5g/m^2$) en donde el rango de la dosis fue entre 85-170 USD. La última dosis de consolidación mostró un costo entre 16-65 USD dependiendo del nivel económico del paciente para un total previo a mantenimiento entre los 221-466 USD. La terapia de 2 años que combinó 6-MP y MTX semanal costó un total de 1,274 USD y 192 USD respectivamente.

Conclusiones. En países en vías de desarrollo el factor económico se suma a la escala pronóstica limitando el acceso a los fármacos o la adherencia, es necesario desarrollar esquemas que puedan ser accesibles a población marginada o de bajos recursos son importantes

para que no afecte la dinámica económica familiar.

1350 Menor edad de presentación al diagnóstico en pacientes con leucemia mieloide aguda

Flores Jimenez Juan Antonio¹, Sánchez Hernández Fatima Saray², Centerno Carreras Andrés², Zambrano Velarde Miguel Ángel²

¹ Centro Universitario Tonalá, UDG, ² Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca
 jflores@hcg.gob.mx

Introducción. La leucemia mieloide aguda (LMA) consiste en un grupo de neoplasias hematopoyéticas que involucran células precursoras comprometidas con el linaje mieloide. Está caracterizado por proliferación clonal de precursores hematopoyéticos sin capacidad de maduración. La LMA tiene mayor incidencia en adultos con un promedio de edad aproximadamente 65 años y la distribución hombre:mujer es de 5:3. Los síntomas son complicaciones de la pancitopenia (debilidad, fatiga, equimosis, infección). Se clasifica en 8 sub grupos según la FAB. LA remisión completa se logra en el 60% de los pacientes con una tasa de supervivencia a los 3 años de 45%. **Objetivo.** Describir las características clínicas, inmunofenotípicas y de tratamiento de los pacientes con diagnóstico de LMA del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

Material y métodos. Se revisaron los expedientes retrospectivamente de los pacientes con LMA del Servicio de Hematología de enero de 2013 a Noviembre 2016; se documentaron 37 casos de pacientes con diagnóstico de LMA. Se analizaron edad, sexo, edad al diagnóstico, características clínicas, inmunofenotipo, tratamiento aplicado, número de recaídas y mortalidad.

Resultados. Se incluyeron 37 pacientes de los cuales 22 fueron mujeres, 15 fueron hombres, con una media de edad de 44 años, los signos y síntomas encontrados fueron: fatiga 93.93%, adinamia 93.93%, astenia 90.90%, fiebre 45.45%, dolor óseo 15.15%. El inmunofenotipo encontrado fue M2 (27.2%), M4 (24.2%), M3 (21.2%), M5 (15.1%) (figura1). Al diagnosticar se encontró afectación ósea en el 13.1% de los pacientes. El 94.5% de los pacientes recibió esquema de quimioterapia 7+3 (citarabina $100mg/m^2$ por 7 días + mitoxantrona $12mg/m^2$ por 3 días). La tasa de remisión completa al día 33 fue de 51.1%. La mortalidad del grupo fue de 58.3% en el período estudiado. Dos pacientes recibieron trasplante de progenitores hematopoyéticos 1 autólogo y 1 alógeno.

Conclusiones. En nuestra población estudiada la tasa de mortalidad global fue similar a la reportada en la literatura utilizando un esquema alterno al convencional (mitoxantrona). En cuanto a frecuencia por sexo tuvimos mayor incidencia en el sexo femenino, la variedad más frecuente fue M2 a diferencia de lo publicado por otros grupos donde la M3 es mayor. En relación a la edad la edad promedio de diagnóstico fue menor que la descrita en la literatura.

1356 Complicaciones relacionadas al uso de blinatumomab en pacientes con LLA recaída/refractaria

Morales Maravilla Adrián¹, Pérez Figueroa Cristina², Herrera Olivares Wilfrido²

¹ Hospital Ángeles Puebla/Centro de Investigación Oncológica Una Nueva Esperanza, ² SSEP

Introducción. La leucemia linfocítica aguda permanece como la leucemia más frecuente en nuestro medio, la dificultad para su cura-

ción radica en la frecuencia de su recaída y refractariedad relacionada al desarrollo de nuevas clonas resistentes a los citotóxicos. En la actualidad se dispone de inmunoterapia para tratar de contrarrestar la refractariedad a citotóxicos.

Objetivo. Evaluar la eficacia de Blinatumomab (anticuerpo anti-CD19, CD3) acoplador biespecífico de células T (BITE) y reportar las complicaciones relacionada a su uso en pacientes con leucemia linfoblástica recaída/refractaria.

Material y métodos. Se incluyeron 4 pacientes con LLA en recaída o refractaria a quimioterapia citotóxica, 3 adultos y 1 pediátrico. Características: 1.-Masculino de 41 años, LLA Phi+, en recaída medular después de 18 meses con tratamiento esquema PETHEMA+Dasatinib. 2.-Femenino de 29 años, LLA primaria refractaria después de 2 ciclos de inducción con HiperCVAD y Flag-IDA. 3.-Femenino de 5 años de edad, en segunda recaída medular después de 2 ciclos de quimioterapia de inducción. 4.-Masculino de 44 años de edad, LLA de alto riesgo con cariotipo complejo, recaída medular después de 2 trasplantes alogénicos, el primero mieloablativo, el segundo no-mieloablativo. Los pacientes adultos recibieron inducción con primer ciclo de Blinatumomab dosis reportadas, se premedicó con dexametasona en promedios 2-4 días antes del inicio del anticuerpo. Se vigiló el desarrollo de lisis tumoral y síndrome de liberación de citocinas, la infusión se realizó en medio hospitalario con exámenes de laboratorios cada 72h. **Resultados.** La evolución de los pacientes fue como sigue: Caso 1: el paciente desarrolló síndrome de liberación de citocinas grado 1, que cedió con dexametasona, no requirió de suspender blinatumomab, alcanzó remisión a la 3ra semana de tratamiento con EMR por inmunofenotipo negativa.

Una semana después de concluir el ciclo, presentó sepsis con foco infeccioso pulmonar y falleció. Caso 2: la paciente alcanzó remisión el día 20 de blinatumomab, presentó tumoración mediastinal y derrame pericárdico que ameritó ventana pericárdica. Caso 3: la paciente desarrolló leucocitosis severa de hasta 215000 leucos, requirió de mercaptopurina para su manejo, alcanzó remisión el día 25 de blinatumomab, desarrolló sepsis abdominal y falleció. Caso 4: el paciente alcanzó remisión después del segundo ciclo de blinatumomab, al día 60 presentó recaída a SNC.

Conclusiones. Blinatumomab presenta excelente acción anti-leucémica en pacientes con LLA recaída/refractaria, pero se requiere de infraestructura hospitalaria avanzada, las principales complicaciones son de índole infecciosa, su uso en etapas más tempranas de la recaída, podría ofrecer mejores Resultados.

1357 Quimioterapia no intensiva en pacientes con leucemia aguda experiencia de 15 años en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Alvarez-Vera José Luis, Mujica-Martinez Aldo, Cervantes-Sánchez Israel, Pacheco-Arias María Augusta, Mena-Zepeda Verónica, Espitia Maru Eugenia, Ortiz-Zepeda Marcela, Alvarado-Ibarra Martha
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción. La quimioterapia no intensiva en nuestro medio va dirigida a pacientes que no acepten la quimioterapia intensiva o bien aquellos que no son aptos para la misma. Existe poca información sobre la sobrevida de los pacientes con quimioterapia no intensiva incluso posterior a recibir quimioterapia intensiva.

Objetivo. El objetivo es conocer la sobrevida global de los pacientes tratados con quimioterapia no intensiva, conocer el número de ingresos hospitalarios con este esquema terapéutico. Además se evaluará el impacto en la sobrevida la presencia de comorbilidades al diagnóstico.

Material y métodos. Se trata de un estudio retrospectivo, unicéntrico, observacional. Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de leucemia aguda del CMN 20 de Noviembre desde 2005 hasta 2015, de los cuales 77 casos recibieron quimioterapia no intensiva denominada LAMMP B a base de: citarabina a dosis bajas (30 mg/m² sc, diez días de cada mes), alternando con busulfán (15 mg/día, tres días de cada mes), y Mercaptopurina (60 mg/día durante un mes) ya sea inicial o subsecuente. La información recabada se procesó mediante el programa estadístico SPSS 2.0.

Resultados. Se recabaron 77 pacientes, 36(46.8%) fueron mujeres, 53.2% hombres, la edad media fue de 68 años, con un rango de 16 a 96. La media del tiempo de sobrevida fue de 4.87 <> 7.104 meses, con un rango de 0 a 38. 71% fueron LMA, 24% LLA, resto bifenotípicas. El motivo para ingreso fue 26% por recaída, 61% por edad, 5% comorbilidades y 5% por decisión del paciente, falla/progresión 3%, 48 pacientes entraron directo al protocolo de lammp b y 29 recibieron QT previa. De acuerdo al análisis de la sobrevida global con este protocolo fue de 4.87meses con rango de 0 a 39meses. La media de sobrevida de los pacientes con Qt previa fue de 4.5meses vs 5.2meses con p= 0.018. Los pacientes tuvieron en promedio 2.74 <> 2.2 hospitalizaciones. Con media de 2 (0-13), sin diferencia estadística entre el grupo de lammp b de primera línea en comparación al grupo de pacientes

que recibieron QT intensiva previa. $x_2 = 28.73$ ($p 0.052$)

Conclusiones. El protocolo de LAMMP B, ofrece una sobrevida global aceptable en pacientes no candidatos a quimioterapia intensiva, no existe diferencia en el número de internamiento entre paciente previamente tratado con qt intensiva, sin embargo si existe diferencia en la sobrevida para aquellos pacientes previamente tratados, por lo que el retraso a esta quimioterapia sólo disminuye la sobrevida.

1370 Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato-oncológicas Durante el Embarazo (CREHER) llevada a cabo mediante un protocolo integral de atención multidisciplinaria

Cabrera García Alvaro, Zamora Pérez Elia, Balderas Delgado Carolina, Gatica Galina Leopoldo Enrique, Ramírez Lozada Tito, Barriga Araujo Karina, Cruz Benítez Luis, Cabello Alvarado Armando, Fragoso Flores Jaime, Sánchez Campos Zoraida, Hernández Mendoza Emma Alejandra, Zavaleta Lara María Guadalupe, Mancilla Salcedo Bertha Alicia, Gómez Becerril Rocío
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Introducción. Se estima que 1 de cada 1000 embarazadas se diagnostica con algún tipo de neoplasia

maligna. El cáncer en el embarazo impacta negativamente en la muerte materna. Esta enfermedad se encuentra dentro de las causas de muerte obstétrica indirecta, a la que en México se le atribuye de 14 a 66% de las defunciones. La mayoría de los cánceres diagnosticados durante el embarazo son el cáncer cervicouterino y cáncer de mama, que representan el 50%. Aproximadamente el 25% de los casos corresponden a neoplasias hematológicas. La causa de muerte obstétrica indirecta representa el 25% de todas las causas y es también uno de los rubros más importantes en donde es posible impactar directamente.

Objetivo. Presentar la primera Clínica de Referencia Nacional para la atención exclusiva de mujeres embarazadas con cánceres hematológicos y no hematológicos mediante un equipo de trabajo médico integral, dedicado a la captación, evaluación, tratamiento y seguimiento del binomio (madre - feto) comprometidos con la máxima calidad multidisciplinaria para intentar lograr el control de la neoplasia en la madre y el máximo beneficio para ambos.

Material y métodos. Con la participación de trabajo social, enfermería, comité de ética, personal administrativo, banco de sangre y 27 médicos de diferentes especialidades, se forma CREHER. Se

protocoliza manuales de atención de las patologías más comunes, se definen momentos en los que cada persona intervendrá y se crea un método de comunicación efectiva entre la paciente-familia-equipo multidisciplinario - comité de ética. Finalmente se evalúa la clínica con indicadores de calidad que califican la rapidez y eficacia de CREHER.

Resultados. Inicio actividades de la clínica el 10 de mayo de 2016 recibiendo pacientes referidas de hospitales de segundo y tercer nivel del país, que no cuentan con las condiciones necesarias para el óptimo abordaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del binomio. Hasta el momento contamos con 7 casos tratados mediante este modelo de atención: 3 pacientes con leucemia mieloide crónica, 1 paciente con leucemia linfoblástica aguda, 1 paciente con cáncer papilar de tiroides metastásico a pulmón, 1 paciente con tumor de células gigantes en hueso pélvico y una paciente con linfoma de Hodgkin.

Conclusiones. Este modelo de atención para mujeres embarazadas con 27 médicos especialistas y más de 30 hombres y mujeres profesionales de la salud siguiendo una metodología de trabajo, es el primero en el país que elabora protocolos institucionales de atención así como indicadores que los evalúan.

LEUCEMIAS CRÓNICAS

PRESENTACIÓN ORAL

1030 Seguimiento y monitoreo a pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC), tratados con inhibidor de cinasa de tirosina (ICT).

Experiencia de manejo en dos hospitales de segundo nivel
Cortez López Elyz Ariadneth¹, Elio-sa Zenteno Silvia², Romero Tecua Sergio³

¹ Fac. Med. U.V., ² IMSS, ³ PEMEX
 sergioromeromd@hotmail.com

Introducción. LMC neoplasia mieloproliferativa maligna con