**N°: 11**

**Experiencia en Leucemia Promielocítica Aguda entre 2004 y 2009 en nuestro Departamento de Hematología**

Alba Armoa, María ÉlidaCenturión, Gladys Ibarra, José Zarza

Departamento de Hematología, Cátedra de Semiología Médica. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción (UNA). Paraguay.

**Introducción:**

La Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) representa aproximadamente el 15 % de las Leucemia Mieloides Agudas (LMA). Corresponde al subtipo M3 de la clasificación FAB y tiene una morfología característica, una translocación recíproca entre los cromosomas 15 y 17 y una coagulopatía de consumo con elevada incidencia de complicaciones hemorrágicas en las fases precoces del diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico rápido y el tratamiento apropiado, incluyendo el soporte hemoterápico, son críticos para obtener respuestas terapéuticas satisfactorias.

**Objetivos:**

1. Determinar la incidencia de LPA en el período 2004-2009 en nuestro Departamento
2. Estratificar por grupos de riesgo a los pacientes con LPA
3. Analizar la evolución de los pacientes con LPA
4. Determinar las complicaciones y las causas de muerte de los pacientes con LPA

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal, en el que fueron incluidos pacientes mayores de 15 años internados en el Departamento de Hematología de la Cátedra de Semiología Médica de la UNA, con diagnóstico de LPA entre enero de 2004 y diciembre de 2009. Se estratificó el riesgo y se determinó la presencia o no de coagulopatía. Se investigó el tratamiento recibido y la evolución. Por otro lado, se analizaron las complicaciones del tratamiento y se determinaron las causas de muerte de los pacientes.

**Resultados:** Entre 2004 y 2009 56 pacientes fueron diagnosticados de LMA, de los cuáles 13 pacientes (23 %), eran portadores de LPA. El 62 % eran varones y el 38 % mujeres. En lo referente a la edad, el 38,4 % de los pacientes tenía entre 15 y 25 años, el 23,1 % entre 26 y 36 años, el 23,1 % entre 37 y 47 años, el 7,7% entre 48 y 58 años y el 7,7 % eran mayores de 59 años. Siete pacientes fueron incluidos en el grupo de alto riesgo, cuatro pacientes presentaban riesgo intermedio y dos pacientes riesgo bajo. Seis pacientes presentaban coagulopatía al diagnóstico. En la figura 1 se presenta el tratamiento que recibieron los pacientes.

NO

SÍ

Número de pacientes

Figura 1. Tratamiento de primera línea.

En la figura 2 se presenta la evolución a mes de diciembre de 2009.

**RF**: riesgo favorable

**RI**: riesgo intermedio

**RD**: riesgo desfavorable

Figura 2. Evolución de los pacientes del periodo comprendido entre entre enero de 2004 y diciembre de 2009, en relación a los grupos de riesgo.

En lo referente a las complicaciones del tratamiento, el 100 % presentaron aplasia post quimioterapia y neutropenia febril, 46 % presentaron datos de coagulación intravascular diseminada (CID) y el 1% Síndrome ATRA y Pseudo Tumor Cerebri.

La hemorragia cerebral por CID fue la causa del 66 % de los fallecimientos. La aplasia grave, la sépsis y la hemorragia pulmonar causó el 34 % de los fallecimientos.

**Conclusiones:**

La LPA representó el 23 % de las LMA diagnosticadas en nuestro Departamento. La estratificación en grupos de riesgo es fundamental para el tratamiento y para predecir el pronóstico. La introducción de nuevos esquemas quimioterápicos con Ácido Transrretinóico (ATRA) ha mejorado el pronóstico. Las complicaciones hemorrágicas relacionadas a coagulopatías y la sépsis fueron las principales causas de mortalidad.