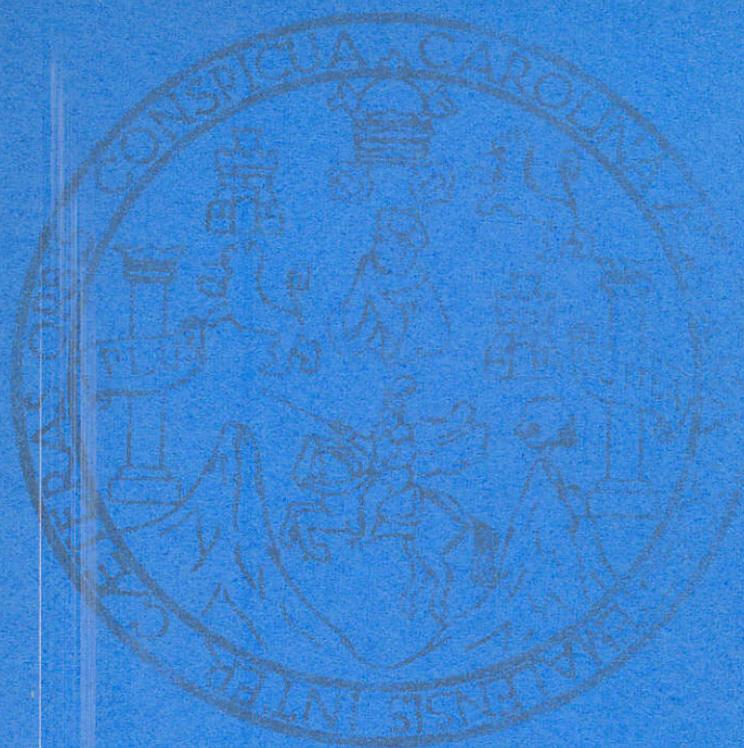


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA EN ADULTOS"

(Experiencias en el Hospital Roosevelt de

Enero de 1967 a Diciembre de 1976)

SERGIO CASTAÑEDA CEREZO

INTRODUCCION

El presente trabajo fue iniciado con el objeto de obtener orientación preliminar, en el estudio sistemático de las características que rodean a esta enfermedad, tal y como se presenta en la temala, especialmente en los pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt.

Durante la práctica de nuestro Internado, nos pareció haber tenido contacto múltiples veces con pacientes afectados de dicha enfermedad, por lo cual decidimos efectuar el siguiente estudio y contribuir con él al mejor conocimiento de esta entidad.

En nuestra opinión el estudio retrospectivo que efectuamos es muy importante para guiarnos, tanto en la práctica profesional como en la mejor atención de los pacientes que acuden a los servicios de Medicina.

En este trabajo se analizaron los siguientes factores: edad, sexo, procedencia, raza, posibles factores etiológicos, cuadro clínico, tratamiento, remisiones, mortalidad y causas de ésta.

Se pretende hacer una comparación con datos obtenidos en otros estudios efectuados en diferentes países sobre este tipo de casos.

MATERIAL Y METODOS

Todos los pacientes estudiados pertenecen al Departamento de Medicina del Hospital Roosevelt, en el período comprendido de Enero de 1967 a Diciembre de 1976 (Cuadro # 1).

Es de hacer notar como aspecto muy importante que todos los pacientes fueron vistos por la Unidad de Hematología, antes de su hospitalización y seguidos posteriormente por la Consulta Externa de la misma al dárseles egreso, todos tienen diagnóstico confirmado por Frote Periférico y la mayoría con Médula Osea.

Todos los casos fueron obtenidos del Archivo del Departamento de Estadística y correlacionados con el libro de control que se lleva en la Unidad de Hematología. En todos se efectuó el diagnóstico definitivo de Leucemia Linfoblástica Aguda de certeza.

RESULTADOS

CUADRO # 1

AÑOS	No. DE CASOS	%
- de 20	24	66.6
21 - 30	4	11.1
31 - 40	3	8.3
41 - 50	0	0.0
51 - 60	4	11.1
61 - 70	0	0.0
71 - 80	1	2.7
de 80	0	0.0
Total:	36	100.0
<u>SEXO</u>		
Masculino	21	58.3
Femenino	15	41.6
Total	36	100.0
<u>RAZA</u>		
Ladinos	36	100.0
Indígenas	0	0.0
Otras	0	0.0

CUADRO # 2

<u>LUGARES DE PROCEDENCIA</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>%</u>
Guatemala - ciudad	5	13.8
Quetzaltenango	5	13.8
Petén	1	2.7
Santa Rosa	8	22.2
San Pedro Sacatepéquez	1	2.7
San Marcos	3	8.3
Jutiapa	2	5.5
San Raymundo	2	5.5
Amatitlán, Guatemala	1	2.7
Jalapa	1	2.7
Santa Catarina Pinula, Guatemala	2	5.5
Zacapa	2	5.5
Suchitepéquez, Mazatenango	1	2.7
Chimaltenango	1	2.7
Sta. Lucía Cotz., Escuintla	1	2.7

CUADRO # 3

OCUPACION

Agricultores	10	27.7
Estudiantes	10	27.7
Oficios Domésticos	8	22.2
Predicadores	2	5.5
Tejedor	1	2.7
Operador Máquinas	1	2.7
No determinado	4	11.1

FIEBRE

Presente	25	69.4
Ausente	11	30.5
Total:	36	100.0

PALIDEZ

Presente	34	94.4
Ausente	2	5.5
Total:	36	100.0

PETEQUIAS

Presentes	14	38.8
Ausentes	22	61.1
Total:	36	100.0

LESIONES ORALES

Presentes	9	25.0
Ausentes	27	75.0
Total:	36	100.0

LINFADENOPATIA

Presente	24	66.6
Ausente	12	33.3
Total:	36	100.0

HEPATOMEGALIA

No. DE CASOS

Presente	15	41.6
Ausente	21	58.3
Total:	36	100.0

ESPLENOMEGALIA

Presente	22	61.1
Ausente	14	38.8
Total:	36	100.0

DOLOR OSEO

Presente	10	27.7
Ausente	26	72.2
Total:	36	100.0

SIGNOS DE AUMENTO DE LA PRESION INTRACRANEANA

Presentes	2	5.5
Ausentes	34	94.4
Total:	36	100.0

CUADRO # 7

<u>HEMOGLOBINA</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>%</u>
- de 5	14	38.8
5 - 10	16	44.4
11 - 15	6	16.6
Total:	36	100.0

HEMATOCRITO

- de 10	8	22.2
11 - 20	17	47.2
21 - 30	6	16.6
31 - 40	5	13.8
Total:	36	100.0

RECUENTO LEUCOCITARIO

< 50,000	20	55.5
50,000 - 100,000	6	16.6
>100,000	10	27.7
Total:	36	100.0

PLAQUETAS

Normales	4	11.1
Disminuidas	9	25.0
No reportadas	23	63.8
Total:	36	100.0

SEDIMENTACION

0 - 20	2	5.5
21 - 40	2	5.5
41 - 60	7	19.4
61 - 80	18	50.0
No reportadas	7	19.4
Total:	36	100.0

FROTE PERIFERICO

36	100.0
----	-------

MEDULA OSEA

Efectuadas y positivas	21	58.3
No efectuadas	15	41.6
Total:	36	100.0

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Leucosis	28	77.7
Otros	8	22.2
Total:	36	100.0

CUADRO # 8

<u>TRATAMIENTO</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>%</u>
P - MTx - 6MP	6	16.6
P	8	22.2
p - 6MP	15	41.6
P - Vincristina	1	2.7
Dexametasona	1	2.7
Metilprednisolona	1	2.7
P - MTX - 6MP - MTX intratecal	3	8.3
P - MTX - 6MP - Cytosar	1	2.7
Totales:	36	100.0
<u>REMISION</u>		
Si	25	69.4
No	11	30.5
Total:	36	100.0
<u>MANTENIMIENTO</u>		
P - MTX - 6MP	8	22.2
P	5	13.8
P - MTX	2	5.5
P - 6MP - Vincristina	1	2.7
No determinado	20	55.5
Total:	36	100.0

CUADRO # 9

<u>ESTADO ACTUAL</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>%</u>
Muertos	17	47.2
No determinado	11	30.5
Egreso contra indicación médica	8	22.2
Total:	36	100.0

Causas de Muerte

Este parámetro no fue incluido dentro del estudio por la falta de datos en las papeletas revisadas.

DISCUSION

El presente estudio constituyó un análisis retrospectivo sobre la Leucemia Linfocítica Aguda en Adultos, el cual obviamente está limitado, ya que los datos obtenidos no son uniformes y representan la apreciación subjetiva y objetiva de varias personas, lo cual dificulta el análisis y discusión de los resultados.

Nuestro estudio está compuesto de un conjunto de casos que tenían diagnóstico de certeza por medio del Frote Periférico y en muchos de éstos confirmados por Médula Osea. Los datos fueron obtenidos de acuerdo a un Protocolo de investigación, el cual contenía la mayoría de los datos que consideramos de importancia para el análisis de esta entidad.

Creemos que es de mucha importancia que se tengan trabajos de esta índole para tener bases para estudios prospectivos posteriores y por ello le hemos dado énfasis al análisis de los posibles factores etiológicos implicados (9), los cuales sólo fueron obtenidos en los pacientes, uno que fumigaba con Dieldrin y otro que tenía exposiciones frecuentes a enfermedades virales, ello explica la poca orientación hacia la investigación clínica que se encontró en las papeletas revisadas.

Por lo limitado del estudio, éste no puede ser utilizado para hacer inferencias con respecto a lo que sucede con esta enfermedad en nuestro medio, pero es una ayuda más a esclarecer el estado de ésta a través del tiempo.

Esperamos que con los datos que pasaremos a discutir contribuiremos con el Departamento de Medicina y especialmente con la Unidad de Hematología del Hospital Roosevelt a orientar mejor el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

RESUMEN

1. La Leucemia sigue siendo una enfermedad de etiología desconocida, aunque se mencionan ciertos factores desencadenantes (9) que no pudieron ser estudiados.
2. El presente estudio analizó una muestra Hospitalaria, por lo que no da cifras que se puedan adaptar a nuestro medio.
3. A pesar de las diferencias climatológicas y raciales, la sintomatología y los signos clínicos son iguales a los observados en otras latitudes (1, 11, 12).
4. En la muestra estudiada predominaron los pacientes jóvenes. (15).
5. Hubo predominio del sexo masculino.
6. La raza creemos que no sea un parámetro evaluable y que fue descuidado.
7. La muestra estudiada confirma una vez más la variabilidad de la presentación de la Leucosis (13, 9, 14, 11, 6, 10).
8. Debe de tenerse en mente la gran variedad de formas en que esta enfermedad se manifiesta (Cuadro # 4), para que se pueda hacer una mejor evaluación clínica, que oriente al diagnóstico preciso de la enfermedad.
9. La procedencia de los enfermos no tiene ninguna variabilidad de un lugar a otro, pero ello puede obedecer a que la muestra estudiada es fija para el Hospital.

10. Con respecto a la ocupación, llama la atención que hay ligero predominio de estudiantes (grupo de edad más expuesto) y especialmente agricultores.
11. La sintomatología y cuadro clínico va de acuerdo a la experiencia de otros autores (11, 12).
12. Con respecto al diagnóstico por los exámenes de laboratorio, los resultados que se encontraron demuestran la gravedad de la enfermedad y la importancia de hacer el diagnóstico temprano.
13. La Médula Osea y el Frote Periférico siguen siendo los métodos para establecer el diagnóstico.
14. El tratamiento que se instituyó a los pacientes no es el ideal ya que está plenamente comprobado que la combinación de varias drogas es la que ofrece mejores resultados (5, 9, 3, 15).
15. El pronóstico sigue siendo malo a mayor o menor plazo.
16. Llama la atención del alto número de pacientes que abandonaron el Hospital en contra de indicación Médica (22.2%).

RECOMENDACIONES

1. La leucemia sigue siendo una enfermedad grave que amerita diagnóstico y tratamiento temprano.
2. Deben de hacerse las gestiones posibles para que en nuestro Hospital los pacientes afectados de esta enfermedad - sean tratados con varias drogas, que como lo han demostrado estudios efectuados en otras latitudes (1, 5, 3, 15)- ofrecen remisiones más rápidas y duraderas.
3. Una vez más nos damos cuenta de la deficiencia en la investigación que del paciente se hace en la Historia Clínica de ingreso, lo cual debe de mejorarse para beneficio de éste.
4. El Frote Periférico, método sencillo y rápido, debe de efectuarse en todo paciente sospechoso, ya que nos permite hacer el diagnóstico rápido y preciso en un alto porcentaje de los pacientes investigados.
5. Debe de efectuarse un mejor Plan Educativo para el paciente para evitar su egreso contra indicación médica, ya que ello lo conduce a una muerte más rápida.
6. Debe de insistirse en el diagnóstico exacto de defunción, ya que ello nos permitirá efectuar estudios posteriores de la causa de muerte en estos pacientes.
7. Deben de seguirse efectuando estudios y de ser posible - deben de ser prospectivos, para hacer análisis adecuados y con ello poder en el futuro ofrecerle un mejor pronóstico de vida a estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Boggs, D.R., Wintrobe M.M. y Cartwright G.G. The Acute - Leukemias, Medicine, 41:163, 1972.
2. Clarkson B and Others. Changing concepts of treatment in - acute Leukemia, M Clin North America; 55:561, 1971.
3. Haut A., Wintrobe M.M., Cartwright G. E. The clinical ma- nagement of Leukemia. Am J Med, 28:177, 1960.
4. Heilmeyer L., Mossner G., Hess K. Lymphocytic Leukaemia: sintomatology and resulty of therapy in 160 cases. J Clin - Med 37:790, 1959.
5. Henderson E. S. Treatment of acute Leukaemia. Seminar He- matology 6:271, 1969.
6. Keefer Ch. S. y Wilkins R. W. Medicina. Compendio de - Práctica Médica. Salvat Ed. 1973. pp 567-8.
7. Krupp Ma A. y Chatton M.J. Diagnóstico Clínico y Trata- miento. Ed. El Manual Moderno S.A. 1976. pp 326-8.
8. Leavell B. S. y Thorup C.A. Fundamentals of Clinical Hemato- logy WB Saunders, 2da. Ed. 1966.
9. Rapaport S. I. Introducción a la Hematología. Salvat Ed. - S.A. 1974. pp 164-182.
10. Sarti Figueroa F. Leucemias. Experiencias en el Hospital - San Juan de Dios de Enero de 1960 a Diciembre de 1965. - Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala.

11. Scott R. B. Leukaemia. Lancet, 1:1053, 1162, 1957.
12. Shimkim M.B., Lucia E. L., Opermann K. C. and Matter S. R. Linfatic Leukaemia: an analysis of frequency, distribution and mortality at the Univ. of California Hosp. (1913 - 1947) An Int Med. 1953.
13. Wintrobe M.M. Clinical Hematology. 6a Ed., Filadelfia, Lea & Fabiger. 1967.
14. Wintrobe, Thorn, Admas, Bennet y otros. Medicina Interna de Harrison. La Prensa Médica Mexicana. 4ta. Ed. en Español.
15. Groffrey Kosenfeld, M. Manual of medical therapeutics. Little, brown and Company Boston. Department of internal Medicine, Washington University Shool of Med. St. - Louis Missouri.

BR. SERGIO CASTAÑEDA CEREZO

DR. JOSE A. DEL BUSTO
Asesor

DR. JAIME COHEN A.
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo.Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano