VALORACION DEL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EN EL HOSPITAL INFANTIL SAN FRANCISCO DE PAULA Y EN EL ISS SECCIONAL ATLANTICO.

LEONARDO DURAN, UBALDO ESCOBAR Y COLABORADORES, UNINORTE.

Del año 1988 al 1991 se diagnosticaron 47 pacientes con L.L.A. De estos sólo 18 pacientes es decir, el 38.3% son elegibles para estudio ya que 29 es decir el 61.7% no continuaron el tratamiento por diferentes motivos.

De los 18 pacientes con edad comprendida entre los 3 a los 15 años, 10 hombres, 8 mujeres, 14 eran del tipo L1 tres L2 y una L3. A 10 se le hicieron estudios inmunológicos: 7 eran Calla uno Pre-B, uno Pre-T y uno inclasificado. Alto riesgo 6 y 12 de riesgo intermedio.

PROTOCOLO UTILIZADO:

Inducción con Adriblastina, Oncovin, Asparaginaza y Prednisona. Consolidación con Metotrexate y Cytosar. Profilaxis al SNC con triple terapia intratecal, cobaltoterapia, sólo a los de alto riesgo.

Mantenimiento con Purinetol via oral diario. Metotrexate cada 7 días v.o. 6 i.m. Oncovin y Prednisona mensual por 2 años.

De los 18 pacientes 12 (66.6%) entraron en Remisión. De estos actualmente 10 están en Remisión, la supervivencia promedio va de 4 años a 6 meses.

CONCLUSIONES:

Alto número de pacientes el 61.7 que abandonan el tratamiento, sólo se tratan bien a los pacientes afiliados que tienen un Seguro ó una Empresa que los ayude ó un buen nivel económico.

Es alto el porcentaje de pacientes que entran en Remisión y puede ser mayor.

La supervivencia es difícil de evaluar por el corto período que llevamos en éste protocolo.

VALORACION DEL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EN EL HOSPITAL INFANTIL SAN FRANCISCO DE PAULA Y EN EL ISS SECCIONAL ATLANTICO.

Durán L., Escobar U. y colaboradores, Uninorte.

Del año 1988 al 1991 se diagnosticaron 47 pacientes con L.L.A.. De esto sólo 18 pacientes es decir, el 38.3% son elegibles para estudio ya que 29 es decir el 61.7% no continuaron el tratamiento por diferentes motivos.

De los 18 pacientes con edad comprendida entre los 3 a los 15 años, 10 hombres, 8 mujeres, 14 eran del tipo L1 tres L2 y una L3. A 10 se le hicieron estudios inmunológicos: 7 eran Calla uno Pre-B, uno Pre-T y uno inclasificado. Alto riesgo 6 y 12 de riesgo intermedio.

PROTOCOLO UTILIZADO:

Inducción con Adriblastina, Oncovin, Asparaginaza y Prednisona.

Consolidación con Metotrexate y Cytosar. Profilaxis al SNC con triple terapia intratecal, cobaltoterapia, sólo a los de alto riesgo.

Mantenimiento con Purinetol via oral diario. Metotrexate cada 7 días v.o. i.m. Oncovin y Prednisona mensual por 2 años.

De los 18 pacientes 12 (66.6%) entraron en Remisión. De estos actualmente 10 están en Remisión, la supervivencia promedio va de 4 años a 6 meses.

Conclusiones:

Alto número de pacientes el 61.7 que abandonan el tratamiento, sólo se tratan bien a los pacientes afiliados que tienen un Seguro ó una Empresa que los ayude ó un buen nivel económico.

Es alto el porcentaje de pacientes que entran en Remisión y puede ser mayor.

La supervivencia es difícil de evaluar por el corto período que llevamos a éste protocolo.

SINDROME DE LISIS TUMORAL AGUDA EN NIÑOS CON LEUCEMIAS AGUDAS (SLTA)
Vizcaino Martha, Buendía María Teresa, Terselich Greti, Rueda Ernesto.

INSITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, Santafe de Bogotá

Se revisaron las complicaciones metabólicas del Síndrome de Lisis tumoral durante la inducción a la remisión en Leucemias agudas en niños. 277 pacientes fueron estudiados para definir los factores predisponentes y los hallazgos clínicos de este síndrome. 49 pacientes fueron excluidos debido a tratamiento previo. La población de pacientes incluyó: 185 LLA y 43 LANL. Los pacientes con LLA fueron tratados con 3-4 drogas simultáneamente. Se realizó química sanguínea seriada durante la terapia de inducción. Las anormalidades metabólicas se correlacionaron con el recuento de leucocitos y el compromiso extramedular. Las alteraciones metabólicas incluyeron: Hipocalcemia (21), Hiperfosfatemia (24), azotemia (26), hiponatremia (37), hiperkalemia (43), hiperuricemia (80). Leucocitosis mayor de $20 \times 10^9/L$ en LLA estuvo presente en 33 (17.8%) de pacientes; 132 (71%) tuvieron compromiso extramedular (múltiples adenomegalias, hepatoesplenomegalia mayor de 3 cm, citología de LCR positiva y masa mediastinal). El SLTA se presentó en algunos pacientes con múltiples alteraciones metabólicas y compromiso extramedular. No se requirió diálisis en ningún caso.

CONCLUSIONES:

- . La alta incidencia de complicaciones metabólicas puede asociarse al gran volumen tumoral en el momento del diagnóstico.
- . La función renal y el balance electrolítico debe ser óptimo antes de iniciar la quimioterapia.
- . Los niveles de deshidrogenasa láctica y de ácido urico ayudan a definir los pacientes con alto riesgo de problemas metabólicos.
- . La terapia de soporte debe ser considerada una emergencia antes del inicio de la quimioterapia.
- . El SLTA se asocia no solo con el recuento de leucocitos sino también con el compromiso extramedular

LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA EN ADULTOS: PRESENTACION INICIAL CLINICA Y DE LABORATORIO.

Lobo-Cuerrero J., Solano M.H., Cuéllar C., Parra Y., Nariño A.M.

Servicio de Hematología. Hospital de San José de Bogotá. Universidad del Rosario.

Se estudiaron 15 pacientes adultos con Leucemia Linfocítica Aguda diagnosticada por examen de sangre periférica, mielograma, biopsia ósea y citoquímica. El rango de edades escogido fué de 16 a 68 años con una distribución de sexos de mujeres 67% y hombres 33%. Al momento de consultar los hallazgos al examen físico en orden descendente de presentación fueron adenopatías (60%), hepatoesplenomegalia (27%), hepatomegalia (20%) y esplenomegalia (6.7%), independiente de los signos y síntomas de anemia que fueron presentados por todos los pacientes. Los hallazgos de laboratorio igualmente en orden de presentación fueron anemia (100%), trombocitopenia (80%), Blastos en sangre periférica (80%), leucocitosis (47%) y leucopenia (33%). Teniendo como base éstos datos, se sacó el índice de riesgo establecido por el Grupo Cooperativo Alemán (BMF) en 1.990 quien tiene para riesgo usual un valor hasta 0.8 y como riesgo alto valores mayores a ésta cifra. Se obtuvo un promedio de 0.93 el cual se correlacionó con el obtenido en menores de 15 años que fué de 0.75. Como conclusión los hallazgos más frecuentes al examen físico sin considerar la anemia por presentarse en el 100% de los pacientes fueron adenopatías y hepatoesplenomegalia, y a nivel de laboratorio anemia, trombocitopenia y blastos en sangre periférica. El Índice de Riesgo fué alto en los pacientes adultos lo cual probablemente puede correlacionarse con la respuesta regular observada con el tratamiento.

124

LEUCEMIA AGUDA NO LINFOIDE. EVALUACION DEL TRATAMIENTO CON ADRIBLASTINA Y CYTOSAR.

Durán L. y colaboradores, Uninorte, ISS Seccional Atleo.
De enero de 1989 a mayo de 1992 se han diagnosticado en el ISS Seccional Atlántico 18 pacientes con L.A.N.L. Elegible para estudio 14 pacientes. Edad comprendida entre los 8 y 45 años, 6 mujeres 8 hombres. Motivo de consulta fiebre el 57%. Sangrado el 28,5%. Dolores óseos el 21%. Pérdida de peso 42%. El protocolo establecido fue Adriblastina 40 mg/M2 i.v. día 1 y 2. Cytosar 100 mg/M2 cada 12 horas por 7 días i.v. Se le aplicaron 2 ciclos de Inducción hasta demostrarse Remisión por Medulograma y 2 ciclos más de Mantenimiento. Entraron en remisión 10 de los 14 pacientes (71.4) 7 hombres 3 mujeres. De los 4 que no entraron en Remisión 2 murieron por infecciones (14.2%) durante su Inducción, y dos han muerto posteriormente sin haber entrado en Remisión. De los 10 que hicieron Remisión 4 han recaído (40%) y 6 están vivos con una supervivencia entre los 6 y 30 meses. Lo importante del presente estudio es demostrar que se puede Inducir Remisión en la L.A.N.L. con sólo 2 días de Adriblastina disminuyendo en altos porcentajes la causa de muerte por infección debido a la gran Neutropenia por Mielodepresión, y demostrar el alto porcentaje con que recaen lo cual amerita pensar en la utilidad de Médula Osea en los pacientes que están en Remisión.

126

MIELOMA MULTIPLE CON ELECTROFORESIS DE PROTEINAS NORMAL

Solano T.M.E., Loboguerrero C.J.V., Cuéllar Q.C.
Unidad de Hematología. Hospital de San José - Santafé de Bogotá. Universidad del Rosario.

Con el fin de conocer la frecuencia de presentación del Mieloma Múltiple con electroforesis de proteínas sericas normal, se revisaron 108 historias clínicas de pacientes atendidos en nuestro servicio entre 1970 y 1992.

Se encontraron cuatro pacientes (3.7%) con este patrón electroforético, tres de ellos en estado avanzado de la enfermedad (E III B); en dos no se evidenció proteína M en suero ni en orina y se consideraron Mielomas no Secretores, los dos restantes tenían proteinuria de Bence Jones y posiblemente presentaban enfermedad con excreción exclusiva de cadenas livianas de proteína.

La cuantificación de Inmunoglobulinas séricas fue negativa para proteína M en todos los pacientes mediante técnica de Inmunodifusión Radial y en dos de ellos se confirmó este resultado por Inmunolectroforesis. Solo dos pacientes tenían aumento de la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) y formación de Fenómeno de Rouleaux en sangre periférica.

Se considera importante que el Internista conozca ésta forma inusual de presentación del Mieloma Múltiple y se insiste en la importancia del Mielograma y Biopsia Osea para confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

125

EVALUACION DE LOS PERFILES DE ANTICUERPOS ANTI-EBV EN PACIENTES CON LINFOMA, CON OTRAS PATOLOGIAS Y EN CONTROLES NORMALES.

Molano, O.L., Terselish, G., Orozco O.
Sección de Inmunología. Grupo Pediatría. Instituto Nacional de Cancerología.

En este estudio se analiza la respuesta inmune humoral anti virus de Epstein-Barr (EBV) en un grupo de 141 pacientes con linfoma para estudiar el posible valor diagnóstico y significado biológico de esta respuesta serológica. Como controles se utilizaron sueros de pacientes con otras patologías no relacionadas con linfoma y un grupo de individuos sanos.

La presencia de anticuerpos anti-EBV se detectó por inmunofluorescencia (IFI), inmunodot e inmunotransferencia sobre la línea celular B95.8 (EBV+); como controles negativos de antígeno se utilizaron linfocitos normales y la línea celular OAT (EBV -).

En inmunotransferencia fue posible observar que algunos casos de Linfoma de Burkitt parecen estar asociados al EBV en forma similar a los africanos, pues los sueros reconocen sobre B95.8 proteínas de 72 y 87 Kd correspondientes a componentes de los antígenos nucleares EBV-específicos (EBNA) expresados en esta línea celular; estos componentes no son reconocidos en forma significativa por los otros grupos. De igual manera, los pacientes adultos con enfermedad de Hodgkin identifican sobre B95.8 otras proteínas de peso similar a EBNA no reconocidas por los grupos controles, indicando mecanismos de transformación distintos en este subgrupo de pacientes, posiblemente mediados por el EBV. Los resultados de la IFI e inmunodot no permitieron encontrar diferencia de reactividad en los diferentes grupos.

Se concluye que a pesar de que la respuesta anti-EBV es muy frecuente en la población general, su discriminación por inmunotransferencia puede ser útil para el estudio de las neoplasias asociadas al virus.

127

EXPERIENCIA CLINICA CON LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA. INFORME PRELIMINAR.

Marulanda M., Varela E.A.
Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Hospital de San José. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Interesados en conocer el significado clínico que pueda tener la determinación de anticuerpos anticardiolipina, presentamos un informe preliminar con el estudio de 30 pacientes de los 53 a quienes se realizó la prueba de anticuerpos anti-cardiolipina, de junio de 1.990 a abril de 1.991. Se revisaron las historias clínicas de los 30 pacientes que estuvieron hospitalizados teniendo en cuenta la edad, sexo, diagnóstico, trombosis, trombocitopenia, VDRL falso positivo, tiempo parcial de tromboplastina prolongado y tratamiento inmunosupresor. Se realizó la detección de isotipos IgG de anticuerpos anticardiolipina por el método de ELISA, usando fosfatasa alcalina, realizando la lectura a 405 nm; se consideró positivas las densidades ópticas mayores de la media mas dos desviaciones típicas. El rango de edad estaba entre 15 y 64 años con una media de 32.7 años, nueve eran hombres; doce tenían patologías autoinmunes. La proporción de casos de trombosis fue mayor en hombres que en mujeres y no hubo diferencias significativas para los pacientes con la prueba de anti-cardiolipina positiva. El estudio tiene limitaciones por el número de casos estudiados y por no considerarse para el análisis la actividad clínica de la enfermedad; variable que será incluida en el estudio posterior.

PROTEINAS ANTICOAGULANTES Y PROCOAGULANTES EN EL INFARTO DEL MIO CARDIO

* Camacho J A, cMoncaleano de C. Clemencia *Facultad de Medicina. Un.Nacional Sta Fé de Bogotá ¶Instituto Hematológico, Santafé de Bogotá".

Las proteínas C (Prot C) y su cofactor la Proteína S (Prot S) inhiben los factores activados V-VIII de la coagulación sanguínea y la Antitrombina III (AT-III) inhibe la trombina, limitando la tendencia trombótica. El fibrinógeno (Fi) y el factor von Willebrand (F.v.W) como adhesinas, son promotoras de trombosis.

Es el informe preliminar de un estudio descriptivo, que compara las variaciones en las concentraciones de esas proteínas anticoagulantes y procoagulantes. Se estudiaron 21 adultos, 19 hombres (90,4) y 2 mujeres (9,52%) con diagnóstico de infarto agudo del miocardio. Las edades oscilan entre 29 y 67 años.

El grupo control esta compuesto por 14 adultos, 8 hombres (57%) y 6 mujeres con edades entre 30 y 77 años. En muestra de sangre venosa anticoagulada con Citrato de Sodio, se determinaron en el plasma, las proteínas C y S por electroinmuno difusión, la AT-III por inmuno difusión, el Fi por el método funcional y el F.v.W por precipitación con latex. Resultados:

P A C I E N T E S					
Niveles	Prot.C	Prot.S	AT-III	Fi	F.v.W.
Normales	60-140%	60-140%	8-14 mgr/d	146-380mg	50-160%
Disminuidos	4,7%	23%	23%	0%	0%
Aumentados	9,5%	0%	4,7%	42,8%	0%
Normales	85,6%	76%	71,4%	57,1%	100%

C O N T R O L E S					
Niveles	Prot.C	Prot.S	AT-III	Fi	F.v.W.
Normales	60-140%	60-140%	8-14 mgr/d	146-380mg	50-160%
Disminuidos	0%	14,2%	0%	0%	-
Aumentados	21%	0%	14,2%	0%	-
Normales	78,5%	7%	85,7%	100%	21%

Conclusión: 1- De las proteínas anticoagulantes se encontraron disminuciones la AT-III y la Prot S en el 23% de los pacientes contra 0% y 14% para los controles, respectivamente. 2- De las proteínas procoagulantes, el Fi aumentado en el 42,8% contra el 100% normal de los controles. (p:0,001). El F.v.W. se encontró normal en los pacientes y no se pudo evaluar, en los controles.

VALORACION EN HEMOFILICOS DEL VIH, HEPATITIS B (HB) y HEPATITIS C (HC)
Lobo-Guerrero J., Solano M.H., Garcia M, Cuéllar C. Servicio de Hematología. Hospital de San José de Bogotá. Universidad del Rosario.

Se estudiaron 33 pacientes hemofílicos, transfundidos regularmente, para valorar la posibilidad de infecciones por HIV, HB, HC; además se complementó la revisión con anti HB_c y amino transferasa de la alanina (ALAT). Ninguno fue positivo para VIH ni hubo portadores crónicos de HB. Fueron (+) para HC (Elisa) el 44%, para anti HB_c, 12% y 6% tenían la ALAT elevada. Al correlacionar anti HC, anti HB_c y ALAT sugeridos como indicadores de Hepatitis no A no B (HNANB), ninguno presentó los 3 parámetros positivos; el 55% solo el anti HC, 27% anti HC y anti HB_c y el 18% anti HC y ALAT elevada.

Aunque el número de pacientes es aproximadamente el 10% de los hemofílicos residentes en Bogotá sugerimos las siguientes conclusiones:

- 1-Las medidas adoptadas por los Bancos de Sangre nacionales para la "Transfusión segura" parecen ser efectivas.
- 2-La incidencia elevada del anti HC posiblemente se reducirá al emplear pruebas más específicas (RIBA, etc).
- 3-Las anomalías en el anti HB_c, ALAT no son adecuadas para sospechar HNANB
- 4-La ausencia de seropositividad para VIH, HB en el grupo estudiado, donde el 85% son sexualmente activos, refleja la incidencia aún baja de estas infecciones en poblaciones que no son de riesgo alto.

USO DE BOLOS DE CICLOFOSFAMIDA EN PACIENTES CON PTI CRONICA.
LEONARDO DURAN, ANTONIO IGLESIAS, UNIVERSIDAD DEL NORTE, ISS SECCIONAL ATLANTICO.

De enero de 1989 a mayo de 1992, se estudian 44 pacientes con PTI Crónica de estos son elegibles para estudio 35 pacientes. En 12 de los 35 se puede diagnosticar LES.

De los 35 pacientes 24 son mayores de 15 años y 11 son menores de 15 años a la fecha de mayo/92. Mujeres 29, hombres 6. A todos se les inicia tratamiento con altas dosis de Corticoides las cuales se fueron disminuyendo progresivamente. De los 35 sólo 12 responden y se controlan con los Corticoides (34,2%). A los 23 restantes se les trata con Azatioprina sólo se controlan 7 pacientes (20% de los 35).

De los 16 que no han respondido, 14 se tratan con bolos de Ciclofosfamida mensuales a dosis de 500 mg/M2 i.v. Seis meses seguidos y seis meses discontinuos.

De los 14 pacientes tratados con Ciclofosfamida 9 han respondido bien con normalización en el recuento de plaquetas (25,7% de los 35 pacientes). De estos nueve 4 tienen Lupus y en una joven de 18 años han persistido los valores de Anti DNA por encima de 1.000 Uds.

De los 5 pacientes que no respondieron a la Ciclofosfamida 2 se han esplenectomizado. Una espera esplenectomia. Una paciente de 23 años murió por Vasculitis Cerebral Lúpica, y una paciente ha respondido a la Gammaglobulina i.v.

EXPERIENCIA CLINICA CON LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA. INFORME PRELIMINAR.
Marulanda M., Varela E. A. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Hospital de San José. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Interesados en conocer el significado clínico que pueda tener la determinación de anticuerpos anticardiolipina, presentamos un informe preliminar con el estudio de 30 pacientes de los 53 a quienes se realizó la prueba de anticuerpos anticardiolipina de historias clínicas de los 30 pacientes que estuvieron hospitalizados teniendo en cuenta la edad, sexo, diagnóstico, trombosis, trombocitopenia, VDRL falso positivo, tiempo parcial de tromboplastina prolongado y tratamiento inmunosupresor. Se realizó la detección de isotipos IgG de anticuerpos anticardiolipina por el método de ELISA, usando fosfatasa alcalina, realizando la lectura a 405 nm; se consideró positivas las densidades ópticas mayores de la media mas dos desviaciones típicas. El rango de edad estaba entre 15 y 64 años con una media de 32,7 años, nueve eran hombres; doce tenían patologías autoinmunes. La proporción de casos de trombosis fué mayor en hombres que en mujeres y no hubo diferencias significativas para los pacientes con la prueba de anti-cardiolipina positiva. El estudio tiene limitaciones por el número de casos estudiados y por no considerarse para el análisis la actividad clínica de la enfermedad; variable que será incluida en el estudio posterior.