

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA Y ABORTO INCOMPLETO: REPORTE DE CASO CLINICO

A.P. Salinas Contreras¹, K.A. Ortega Hidalgo¹, S.E. Sánchez Coronel¹, A. Cruz Vázquez. M.F. Aguilar López¹



1. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Ciudad Madero, PEMEX

Introducción: Las neoplasias en el embarazo se presentan en 1 de cada 1000 mujeres en el mundo siendo una de las principales causas de muerte no incidental. Las leucemias complican 1 de cada 75,000 casos. En México el diagnóstico de leucemia en mujeres embarazadas continúa siendo desfavorable para la progresión de la gestación, reforzando la importancia de el estudio preconcepcional y el manejo multidisciplinario. A continuación se presenta el caso de una femenina con embarazo del primer trimestre que se diagnostica con leucemia promielocítica aguda (APL por sus siglas en inglés) en el área de urgencias del Hospital Regional de Ciudad Madero.

Caso clínico: Paciente femenina de 26 años con antecedente de hematomas espontáneos en extremidades inferiores una semana previa a su valoración, además de 8 semanas de amenorrea, acude al servicio de urgencias por presencia de sangrado transvaginal abundante de 4 horas de evolución. Presenta signos de hipotensión clasificándolo como choque hipovolémico grado II activándose CODIGO ORO. A su llegada el conteo plaquetario es de 33.000. Se diagnostica con aborto incompleto por lo que se ingresa para revisión de cavidad y legrado uterino instrumentado hemostático y durante el procedimiento se obtienen restos ovuloplacentarios. Se traslada al área de terapia intensiva y se solicita valoración por hematología. En frotis de sangre periférica se identifican promielocitos (ver figura 1), posteriormente se realiza aspirado de médula ósea con reporte de promielocitos en 80% (ver figura 2), por lo cual se integra diagnóstico de APL, y se inicia manejo con prednisona y fumarato ferroso. Se continua seguimiento por Hematología.

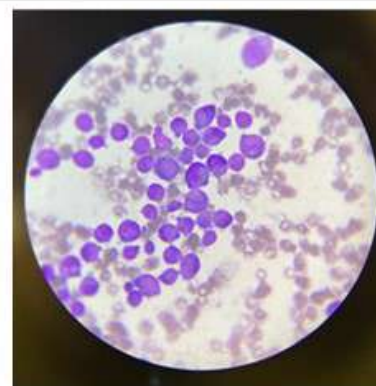


Figura 1. Frotis de sangre periférica

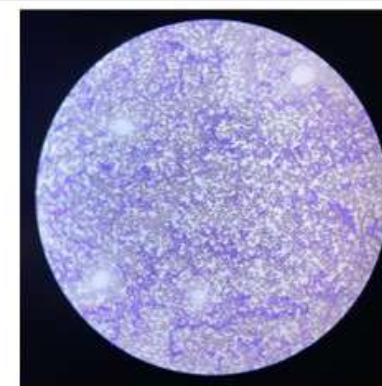


Figura 2. Aspirado de médula ósea

Discusión: Las manifestaciones hematológicas como la APL (presentada en este caso), la pancitopenia, la intravascular diseminada y la hiperfibrinólisis representan una emergencia médica durante el embarazo. La paciente descrita en este caso debutó con una hemorragia post aborto incompleto. Está descrito que este tipo de leucemia en el embarazo aumenta el riesgo de aborto, mortalidad perinatal, retraso del crecimiento intrauterino y parto prematuro 1 debido a la teratogenicidad de los fármacos antineoplásicos utilizados para su tratamiento. La interrupción del embarazo generalmente se puede realizar si el diagnóstico se establece durante el primer trimestre. Según expertos no se recomienda la terapia de mantenimiento si el paciente alcanza un nivel molecular completo de remisión por reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa al final de la consolidación. Esta recomendación es más fuerte para pacientes de bajo riesgo. Otros expertos pueden optar por continuar la terapia de mantenimiento para pacientes de alto riesgo.

Conclusión: La APL es una condición poco frecuente que puede presentarse en el periodo gestacional y representa un mal pronóstico para el feto y en ocasiones situaciones de urgencia y retraso en el tratamiento para la gestante. El diagnóstico precoz de la APL es primordial para la toma de decisiones con respecto al tratamiento. El manejo multidisciplinario con hematología, oncología y el comité de ética de cada institución es la clave para el éxito en el tratamiento y la comunicación efectiva con la paciente sobre los riesgos para el producto. La orientación y los estudios preconcepcionales son fundamentales para la detección de estas u otras patologías que puedan comprometer la salud de la madre y la del feto. Es importante seguir implementando estrategias para que las pacientes que deseen un futuro embarazo se encuentren en óptimas condiciones durante todo el periodo de gestación.

Bibliografía: 1. Agarwal, K., Patel, M., & Agarwal, V. (2015). A Complicated Case of Acute Promyelocytic Leukemia in the Second Trimester of Pregnancy Successfully Treated with All-trans-Retinoic Acid. *Case Reports In Hematology*, 2015, 634252.

2. Nellesen, C. M., Janzen, V., Mayer, K., Giovannini, G., Gembruch, U., Brossart, P., & Merz, W. M. (2018). Successful treatment of acute promyelocytic leukemia in pregnancy with single-agent all-trans retinoic acid. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 297(2), 281–284.

3. Sanz, M. A., Montesinos, P., Casale, M. F., Díaz-Mediavilla, J., Jiménez, S., Fernández, I., ... Peralas, A. (2015). Maternal and fetal outcomes in pregnant women with acute promyelocytic leukemia. *Annals Of Hematology*, 94(8), 1357–1361.

4. Osman, A. E. G., Anderson, J., Churpek, J. E., Christ, T. N., Curran, E., Godley, L. A., ... Larson, R. A. (2018). Treatment of Acute Promyelocytic Leukemia in Adults. *Journal Of Oncology Practice*, 14(11), 849–857.