Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Acerca del artículo Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico

Garrido, David
Acerca del artículo Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico
Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 1, 2021
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572865113011
DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.10.10

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Carta al Editor

Acerca del artículo Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico

About the article acute promyelocytic leukemia M3. Report of a clinical case

David Garrido
Universidad de la Republica, Uruguay
david_labinmuno@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7384-1236

DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.10.10
Redalyc: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572865113011

Recepción: 10 Julio 2020
Aprobación: 09 Noviembre 2020

Resumen:

El autor, luego de leer el artículo titulado "Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico",[1] publicado en la Revista Eugenio Espejo, tuvo la motivación por dirigirse al equipo editorial y el público en general para referir sus consideraciones al respecto.

Abstract:

The author, after reading the article entitled "Acute promyelocytic leukemia M3. Report of a clinical case",[1] published in the Eugenio Espejo Journal, it was motivated to address the editorial team and the public to express some considerations in this regard.

Estimado Editor de la Revista Eugenio Espejo:

Luego de leer el artículo titulado "Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico",[1] publicado en la revista que usted edita, surgió la motivación por dirigirme a su equipo de trabajo para referir mis consideraciones al respecto.

Destaco la relevancia del manuscrito, ya que presenta un caso de leucemia aguda promielocítica (LAP) en un paciente cuyo manejo inicia desde el primer nivel de atención. La descripción de las circunstancias permite apreciar la imposibilidad de un temprano diagnóstico de su neoplasia, falleciendo presumiblemente por complicaciones hemorrágicas a pesar del tratamiento oncoespecífico y de soporte.

En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la actualización de su documento *"Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues"* en el que clasifica esta patología dentro del grupo "Leucemia mieloide aguda (LMA) con anomalías genéticas recurrentes", esta se caracteriza por la presencia de la translocación t(15:17) con expresión del gen de fusión *PML-RARA*.[2]

En ese documento, se sugiere que los grupos de LMA incluidos antiguamente en la clasificación FAB (French-American-British) según las características citomorfológicas, deberían quedar representados en LMA sin otra especificación (NOS).[2] En consideración, sería recomendable usar la nomenclatura sugerida por la OMS.

Se coincide con la presentación del caso en cuestión cuando se plantea que la LAP constituye una emergencia hematológica asociada a coagulación intravascular diseminada, presentando un fenotipo hemorrágico en el que las principales causas de mortalidad son las hemorragias intracerebrales y pulmonares, requiriendo la corrección oportuna de la trombocitopenia, hipofibrinogenemia, u otros parámetros vinculados a la hemostasia, mediante el uso de hemoderivados como concentrados plaquetarios, crioprecipitados, y/o plasma fresco congelado, para mantener niveles de fibrinógeno sobre 100-150 mg/dl, plaquetas sobre 30000/ul e INR (international normalized ratio) bajo 1.5.[3]

Resulta importante aportar que, según la edad, la cifra plaquetaria, el contaje de glóbulos blancos y la expresión de CD56, la LPA puede ser clasificada en grupos de riesgo con el fin de elegir la estrategia

terapéutica más adecuada. Sin embargo, en todos los grupos es fundamental el uso de ácido holo-trans retinoico (ATRA) lo más pronto posible, cuya combinación con trióxido de arsénico (ATO) ha sido sugerida como el estándar de tratamiento con o sin quimioterapia, pero manteniéndose vigente el uso de ATRA y quimioterapia como primera línea, especialmente en países sin acceso a ATO.[3]

Conflictos de intereses: el autor declara que no existen.

Declaración de contribución:

David Garrido realizó el análisis y la redacción del artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía-Maggi NC, Guizado-Infante VM, Montenegro-Corrales CA. Leucemia promielocítica aguda M3. Reporte de un caso clínico. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 4]; 13(2): 62-70. Disponible en: http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/106/137.
2. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, et al. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. Blood [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 4]; 127(20): 2391-2405. Disponible en: https://ashpublications.org/blood/article/127/20/2391/35255/The-2016-revision-to-the-World-Health-Organization.
3. Sanz MA, Fenaux P, Tallman MS, Estey EH, Löwenberg B, Naoe T, et al. Management of acute promyelocytic leukemia: updated recommendations from an expert panel of the European LeukemiaNet. Blood [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 4]; 133(15): 1630-1643. Disponible en: https://ashpublications.org/blood/article/133/15/1630/273295/Management-of-acute-promyelocytic-leukemia-updated.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto