

**PREGUNTAS TEORICO-PRACTICAS (a desarrollar en 40 minutos)**

**Pregunta 1.**

**Criterios de respuesta y monitorización del tratamiento de los pacientes con síndromes mieloproliferativos crónicos tipo LMC y Mielofibrosis.**

**Pregunta 2.**

**Indicaciones de trasplante autólogo y alogénico de precursores hematopoyéticos en las leucemias agudas.**

**Pregunta 3.**

**Principales novedades de la clasificación WHO 2008 para la clasificación de las NEOPLASIAS MIELOIDES.**

**Pregunta 4.**

**Importancia del inmunofenotipo en el diagnóstico de las neoplasias linfoides B maduras.**

## CASOS PRACTICOS (a desarrollar en 30 minutos)

### Caso Practico 1

Paciente de 52 años de edad, sin antecedentes personales de interés, remitido a la consulta por astenia progresiva desde hace aproximadamente 1 año.

A la exploración física se observa palidez de piel y mucosas, taquicardia sinusal. No visceromegalias ni adenomegalias.

#### Datos analíticos:

##### **Hemograma:**

Hb 7,5 g/dl; Hcto 24%; VCM 109 fl; Leucocitos 5500/mm<sup>3</sup>; (Fórmula: 56 neutrófilos; 3 cayados; 1 metamielocito; 25 linfocitos; 9 monocitos; 4 eosinófilos; 1 basófilo y 1 blasto); plaquetas 180.000/mm<sup>3</sup>. Reticulocitos 35000/mm<sup>3</sup>.

##### **Morfología sangre periférica:**

Anisocitosis, punteado basófilo grueso, distribución anómala de la hemoglobina, plaquetas grandes e hipogranulares,

##### **Bioquímica:**

LDH 586 U/L; bilirrubina 1,5 mg/dl; bilirrubina directa 0,2 mg/dl. Haptoglobina 40mg/dl Proteinograma normal; coagulación normal; marcadores tumorales negativos. Serología viral (Hb, Hc, HIV) negativa; Sideremia 104µg/dl; Índice saturación transferrina 34%; Ferritina 550µg/L; Vitamina B 12 y folatos normales; EPO 80 U/L.

##### **Medulograma:**

Médula hiper celular con predominio de granulocitos (63%), en todos sus estadios madurativos, con algunos elementos hipogranulares, pseudopelger, y núcleos en anillo (<10% de los granulocitos). 3% blastos con algún gránulo. Serie roja (25%) con presencia de puentes internucleares, punteado basófilo grueso, contorno nuclear irregular, elementos binucleados (> 10%) y megacariocitos hipolobulados, asincronismo madurativo y núcleos disperso (>10%). Hierro aumentado con sideroblastos grado 0: 10%; I: 20%; II: 30%; 30% ; IV 10%.

##### **Citogenética de médula ósea**

46 XY, del(20)(q11q13) en 20 metafases y 47XY +8 en 12 metafases.

**Realice una valoración diagnóstica, pronóstica y opciones de tratamiento de este paciente.**

## Caso Práctico 2

Paciente de 64 años de edad que acude a consultas para valoración de adenopatías. Clínicamente refiere aparición de bultomas cervicales bilaterales de varias semanas de evolución. Astenia. Pérdida de peso no cuantificada. Afebril. Aceptable estado general. A la exploración se palpan adenopatías laterocervicales bilaterales, no axilares ni inguinales. No se palpan visceromegalias. ACP sin alteraciones significativas. Extremidades sin edemas ni signos de TVP. Se valora adecuado, a petición del paciente, el estudio ambulatorio por lo que se solicita interconsulta a cirugía para exéresis ganglionar (biopsia), analítica completa y TAC. A los dos días se recibe informe de hematología de la presencia en sangre periférica de células linfoides atípicas grandes (1%) que restringen cadenas ligeras lambda y marcan CD19+ CD5+. En las pruebas bioquímicas a destacar el aumento de ac. Úrico y LDH con incremento de la cifra total de proteínas a expensas de un aumento policlonal de las inmunoglobulinas, siendo la función renal y hepática normal.

El paciente ingresa en planta de hematología para completar estudio y valoración de tratamiento. Placa de RX tórax al ingreso: adenopatías mediastínicas.

Antecedentes previos de interés: Cardiopatía isquémica crónica. Angina de esfuerzo hace 2 años. No HTA. No DM. Dislipemia en tratamiento. IQ de resección de pólipo laríngeo y de polipectomía múltiple en colon descendente y transversal 6 y 3 años antes respectivamente. Tratamiento habitual: emconor, adiro 100, prevencor y omeprazol.

Se solicita :

- Orientación diagnóstica. Protocolo diagnóstico, diagnóstico diferencial. Opción/es diagnóstica/s mas probable/s.
- Estadiaje clínico-patológico
- Valoración pronóstica y aproximación terapéutica