



## CASO CLÍNICO

# Leucemia mieloide aguda con afectación neurológica y mamaria durante el embarazo. Reporte de un caso



Mercedes del Pilar Álvarez-Goris<sup>a,\*</sup>, Juan Carlos Fuentes-Cobos<sup>b</sup>,  
Nidia Carolina Espinosa Maldonado<sup>c</sup>, Ricardo Sánchez Zamora<sup>a</sup>,  
Angélica Ariadna Torres Aguilar<sup>a</sup>, Ángel Augusto Pérez Calatayud<sup>d</sup>  
y Jesús Carlos Briones Garduño<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Alta Especialidad en Medicina Crítica en Obstetricia, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Servicio Materno Fetal, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>d</sup> Grupo Mexicano para el Estudio de la Medicina Intensiva, Veracruz, México

Recibido el 10 de diciembre de 2015; aceptado el 11 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 8 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Leucemia mieloide aguda;  
Complicaciones obstétricas;  
Muerte materna

**Resumen** La leucemia en el embarazo es rara. Se diagnostica solo en uno de cada 75,000 a 100,000 casos, y 2/3 son de variedad mieloide. Estas neoplasias se caracterizan por una progresión clínica rápida y son potencialmente fatales si no son tratadas con celeridad. No hay un tratamiento estándar, y al establecer el diagnóstico la quimioterapia debe aplicarse inmediatamente para salvaguardar la vida de la madre, y aunque hay reportes aislados de su uso a partir del segundo trimestre con buenos resultados, en el primer trimestre se asocia a severos efectos adversos en el producto, lo que constituye un gran dilema terapéutico. La paciente requerirá un manejo interdisciplinario por hematología, obstetricia, oncología y terapia, pero sobre todo requerirá ser informada sobre la importancia en el tiempo de inicio de la quimioterapia y los riesgos inherentes al embarazo y los riesgos de decidir no interrumpirlo. La información sobre el diagnóstico y el tratamiento de la leucemia mieloblástica aguda en el embarazo es limitada en la literatura universal.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Unidad de Terapia Intensiva Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Eje 2A Sur (Dr. Balmis) 148, Cuauhtémoc, Doctores, 06726 Ciudad de México, México.

Correo electrónico: [goris14@hotmail.com](mailto:goris14@hotmail.com) (M.d.P. Álvarez-Goris).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2016.01.001>

1665-9201/© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

**KEYWORDS**

Acute myeloid leukaemia;  
Obstetrics complications;  
Maternal death

### Acute myeloid leukaemia with neurological and breast involvement during pregnancy. Case report

**Abstract** The diagnosis of leukaemia is very rare during pregnancy, with a prevalence of 1:75,000 to 100,000 pregnant women. Around two-thirds are myeloid type, and it is characterised by a fast and lethal progression without early treatment. After early diagnosis, the chemotherapy should be established immediately to ensure the life of the mother. Although there are a few cases reports of good outcomes in second trimester, there are many adverse effects in the foetus in first trimester, making it a huge therapeutic dilemma. The patient will require interdisciplinary management, including haematology, obstetrics, and oncology. In particular they will also need to be informed about the importance in the timing of early chemotherapy and the inherent risks in pregnancy, as well as the risks of deciding not to interrupt it. The information on the diagnosis and treatment of acute myeloid leukaemia in pregnancy is limited in world literature.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La verdadera incidencia de leucemia en el embarazo no es bien conocida; se cree que es alrededor de uno de cada 75,000 a 100,000 embarazos, y de estos, 2/3 son de variedad mieloide. Aunque su prevalencia es alrededor de los 66 años de edad, puede presentarse en mujeres en edad fértil, y cuando se manifiesta en mujeres embarazadas su diagnóstico normalmente tiene lugar durante los últimos trimestres<sup>1-3</sup>.

Estas neoplasias se caracterizan por una progresión clínica rápida y son potencialmente fatales si no son tratadas con rapidez<sup>1-3</sup>. Mientras más temprano sea el embarazo en el momento del diagnóstico, mayor es el riesgo para el binomio. La paciente requerirá un manejo interdisciplinario por hematología, obstetricia, oncología y terapia, pero sobre todo requerirá ser informada sobre los riesgos inherentes al embarazo y los riesgos de decidir continuar con él, así como la importancia en el tiempo de inicio de la quimioterapia, ya que la patología tiene una evolución agresiva y veloz<sup>1-4</sup>.

La terminación electiva del embarazo se considera más segura para la madre, ya que puede ser más estrechamente controlado, en comparación a tomar el riesgo de un aborto espontáneo, que tiene altas posibilidades de complicarse

debido a la trombocitopenia y la falla en la coagulación; la interrupción farmacológica será siempre preferible a la quirúrgica<sup>4</sup>.

La información sobre el diagnóstico y el tratamiento de la leucemia mieloblástica aguda en el embarazo es limitada en la literatura universal, por lo que, dada su baja incidencia, lo poco común de su presentación clínica y como contribución al escaso número de casos descritos en la literatura nacional, presentamos el caso de un embarazo de primer trimestre complicado por leucemia mieloide aguda y la descripción del abordaje multidisciplinario llevado a cabo.

## Caso clínico

Paciente de 26 años de edad quien inicia 3 meses antes de su internamiento con astenia, adinamia, hiporexia y ataque al estado general, con disminución de 8 kg de peso en 2 meses, con diaforesis profusa nocturna y con aparición de lesión nodular supraclavicular dolorosa (fig. 1), Acude a valoración por agregarse dolor ardoroso en tórax y mamas, con predominio en mama izquierda y que se irradia a región axilar y dorsal, con intensidad 10/10 y aumento unilateral del volumen mamario (fig. 2). Es valorada por un médico



**Figura 1** Lesión nodular supraclavicular dolorosa por afectación leucémica ganglionar.



**Figura 2** Infiltración del parénquima mamario por células leucémicas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)