

## ONCOLOGÍA

### LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA Y SU DIAGNÓSTICO: UN CASO CLÍNICO

Jordi López Álvarez\*, Mireia Peña Pla\*\*, Marta Planellas Bachs\*\*, Dolors Fondevila Palau\*\*,  
Rafaela Cuenca Valera\*\*, Josep Pastor Milán\*\*

Hospital Clínic Veterinari - Facultat de Veterinària - Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès),  
Departament de Medicina i Cirurgia Animals - Facultat de Veterinària - UAB

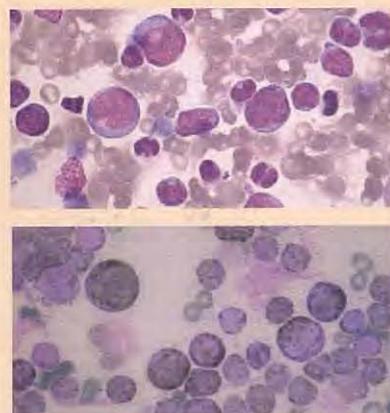
#### C omunicaciones - Casos Clínicos

Se visitó un perro American Staffordshire Terrier macho no castrado de 3 años, con un cuadro de apatía y vómitos agudos. En el examen físico destacó palidez de mucosas y taquicardia. El hematocrito y las proteínas totales confirmaron la presencia de una anemia severa. Se realizó un diagnóstico diferencial de anemia. Los resultados de las pruebas complementarias fueron: anemia no regenerativa severa, leucocitosis neutrofilica marcada con desviación a la izquierda y presencia de un 3% de células blásticas circulantes; bioquímica sérica y urianálisis normales; serologías de Ehrlichia canis y Leishmania infantum negativas; test de Coombs directo negativo; radiografías de tórax y ecografía abdominal compatibles con la normalidad. Se realizó una citología de médula ósea en la que se observó un marcado predominio de la serie mieloide (ratio M:E = 10:1) con presencia de un 30-40% de células blásticas poco diferenciadas, presencia de mitosis anómalas y de células multinucleadas atípicas con muy escasos precursores de la línea eritroide. Se estableció un diagnóstico diferencial que incluía hiperplasia mieloide de médula ósea, reacción leucemoide y enfermedades proliferativas de la médula ósea (leucemias linfocíticas y mielocíticas así como síndrome mielodisplásico). El tratamiento instaurado consistió en glucocorticoides a dosis inmunosupresoras, azatioprina, enrofloxacin, doxiciclina, dipropionato de imidocarb y transfusiones de sangre entera. Debido al bajo grado de diferenciación de las

células blásticas de la médula ósea se procedió a la realización de tinciones citoquímicas (peroxidasa, PAS y cloracetatoesterasa), resultando todas ellas positivas. Se realizó un diagnóstico definitivo de leucemia mielocítica aguda (mielógena o mielomonocítica). No fue posible realizar quimioterapia debido al estado crítico del animal, que presentó muerte súbita poco después del diagnóstico definitivo. Los cortes histológicos obtenidos en la necropsia mostraron la presencia de infiltración de células blásticas en linfonodos, tracto gastrointestinal, páncreas, riñones, hígado, bazo y sistema nervioso central.

#### Discusión

Las enfermedades proliferativas de la médula ósea deben incluirse en el diagnóstico diferencial de cualquier paciente que muestre un incremento o disminución inexplicable y que no se resuelva en cualquiera de las líneas celulares hemáticas, especialmente si existen también anomalías morfológicas. La valoración del número y morfología de las células blásticas en la médula ósea es el criterio principal para la clasificación de las enfermedades proliferativas de la médula ósea. En ocasiones (como en el caso presentado) estas células no están lo suficientemente diferenciadas como para permitir precisar el tipo celular predominante, con lo que hay que recurrir a las tinciones citoquímicas, que ayudan a caracterizar la línea celular proliferante. Es importante diferenciar procesos mielo y linfoproliferativos ya que existen diferencias importantes en lo que se refiere al pronóstico y las opciones terapéuticas.



En este caso se diagnosticó una leucemia de la línea mieloide. Éstas se pueden clasificar en función del grado de diferenciación de la línea celular afectada (aguda vs crónica). En general, en las leucemias mieloides crónicas, el porcentaje de blastos en la médula ósea es inferior al 30%, la anemia suele ser moderada, la leucocitosis muy elevada con predominio de formas maduras y el curso del proceso suele ser prolongado, con supervivencias superiores al año; mientras que la leucemia mieloide aguda tiene típicamente un porcentaje de blastos superior al 30% en médula ósea, leucocitosis marcadas y número elevado de células blásticas en sangre periférica, anemia severa y curso clínico muy corto (días/semanas).

Las leucemias mieloides agudas tienen un pronóstico muy grave ya que no se ha descrito ningún tratamiento que permita prolongar la supervivencia de los animales afectados de forma significativa.

