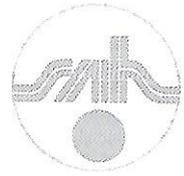


Leucemia aguda de célula precursora mieloide/nk

Lucero G, Santos MI, Franceschi E, Rodríguez MM, Migliorini AM, Dourisboure R y Musso AM

Oncolab y Hospital Militar Central, Buenos Aires

Fecha de recepción: 23/6/06
Fecha de aceptación: 27/7/07



IMAGEN

HEMATOLOGIA, Vol. 10 N° 2: 70-71
Mayo-Agosto, 2006

Un varón de 22 años (JML) consulta por astenia, adinamia, sudoración profusa, dolor en axila derecha, vómitos y fiebre. Antecedentes de pérdida de 6 kg. de peso en el último mes, y faringoamigdalitis tratada con amoxicilina/clavulánico y corticoides.

Se presenta febril (40 °C), con palidez acentuada, lesión cutánea necrotizante en segunda falange del pulgar derecho, petequias en ambos tobillos; adenopatías cervicales y supraclaviculares pequeñas, más grandes y dolorosas en axila derecha, y hepatomegalia de 4 cm. bajo reborde costal.

El estudio hematológico muestra Hb 9,6 g/dl, Hto 30%, leucocitos 150.000/ μ l, blastos 96%, neutrófilos 3.000/ μ l, y plaquetas 93.100/ μ l. Los blastos presentan heterogeneidad de tamaño, contorno nuclear irregular, citoplasma ligeramente basófilo y algunos con nucleolos prominentes (Figura 1). MPO y lisozima negativos. PAS positivos 37% (Figura 2) y alfa-nafti-

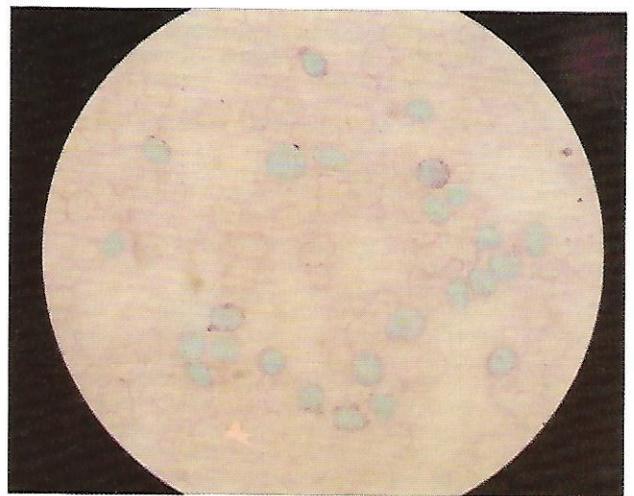


Fig. 2



Fig. 1

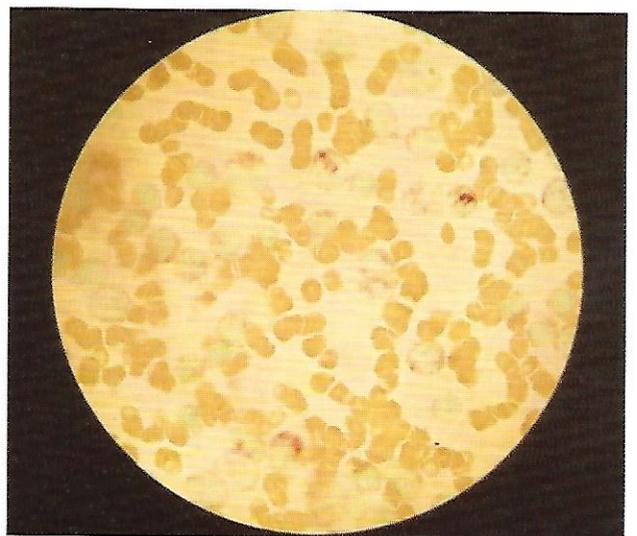


Fig. 3

lacetoesterasa positivos 42%, fluoruro de sodio resistentes (Figura 3), ambos con patrón multigranular.

El análisis de la expresión fenotípica en SP muestra una población celular predominante (94,8%) en la región de blastos con: HLA-DR-, CD34+ (99,5%), CD117-, CD13-/+ (26,1%), CD14-/+ (30,4%), CD15-, CD33+ (99,6%), CD56+ (95,5%), CD7+ (98,5%), CD3 citoplasmático débilmente positivo (45,7%) y negatividad para los antígenos linfoides B y T (CD1a, CD2, CD3 superficie, CD4, CD5, CD8), y plaquetarios.

Estudio citogenético 49,XY, -16, +B, +C, -G y exceso de tres marcadores. No se detectó rearrreglo clonal de los genes del TCR, ni rearrreglo BCR/ABL.

Inicia tratamiento con Hidroxiurea 4g/día, Allopurinol, ATB y PHP. A las 48 horas tiene leucocitos 49.000/ μ l con blastos 90%. Continúa con Idarubicina y ARAc 3-7, con mejoría del estado general, desaparición de la fiebre y del dolor en axila, coincidiendo con el mejoramiento de la lesión del pulgar. En remisión hematológica completa, se hace estudio de histocompatibilidad con sus seis hermanos y trata-

miento de consolidación con Mitoxantrona y dosis altas de ARAc.

Esta forma de leucemia aguda es poco frecuente, tiene pronóstico severo, puede ser confundida con la leucemia promielocítica aguda M3v y no responde al tratamiento con ATRA.

BIBLIOGRAFÍA

- Scott AA et al - "HLA-DR-, CD33+, CD56+, CD16- myeloid/natural killer cell acute leukemia: a previously unrecognized form of acute leukemia potentially misdiagnosed as French-American-British acute myeloid leukemia-M3". *Blood* 84: 244-255, 1994
- Suzuki R et al - "CD7+ and CD56+ myeloid/natural killer cell precursor acute leukemia: a distinct hematolymphoid disease entity". *Blood* 90: 2417-2428, 1997
- Suzuki R, Nakamura S - "Malignancies of natural killer (NK) cell precursor: myeloid/NK cell precursor acute leukemia and blastic NK cell lymphoma/leukemia". *Leuk Res* 23: 615-24, 1999
- Handa H et al - "CD7+ and CD56+ myeloid/natural killer cell precursor acute leukemia treated with idarubicin and cytosine arabinoside". *Acta Haematol* 108: 47-52, 2002
- Ogura K et al - "Myeloid/NK cell precursor leukemia lost both CD13 and CD33 at first diagnosis". *Leuk Res* 30: 761-3, 2006