

# Leucemia Linfoblástica Aguda

Lic. Rubén Mazzocchi



## CONFERENCIA

Colaborador Docente del Curso Enfermería Hematológica. S.A.H

HEMATOLOGIA, Vol. 11 Nº 2: 178  
Mayo - Octubre, 2007

Las leucemias agudas son una enfermedad neoplásica, caracterizada por una proliferación e infiltración de la médula ósea por elementos hematopoyéticos inmaduros, que pueden infiltrar distintos órganos y sistemas y que causa la muerte por hemorragia y/o infección. Según el linaje afectado las leucemias pueden clasificarse en: Leucemia linfoblástica aguda (LLA) y leucemia mieloblástica aguda (LMA).

### LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Es la patología oncológica mas frecuente en pediatría y constituye el 75% de las leucemias, siendo su pico de incidencia de 2 a 6 años. Sin tratamiento llevan al paciente a la muerte en semanas o meses; con tratamiento la sobrevida libre de enfermedad (SLE) es del 70%. La clasificación de las leucemias se rigen por los criterios del grupo FAB (Franco-Americano-Británico) que dividen a las LLA en tres morfotipos: L1, L2 y L3. La sintomatología suele ser inespecífica y están dadas por las citopenias provocadas por la infiltración de la médula ósea (anemia, trombocitopenia y granulocitopenia): fiebre, cansancio, malestar general, síntomas gripales, anorexia, dolores osteoarticulares, palidez mucocutánea, petequias, equimosis, epistaxis, gingivorrágias, neumonías y abscesos. También presentan adenopatías generalizadas y hepato-esplenomegalia. La afectación testicular es poco frecuente al momento del diagnóstico al igual que la infiltración leucémica del líquido cefalorraquídeo que, se observa en el 5% de los niños, ambos órganos actúan como "santuarios" para las células leucémicas debido a la dificultad de la quimioterapia para atravesar las membranas que los protegen. El diagnóstico se realiza mediante punción aspirado de médula ósea (PAMO) y la presencia de blastos en sangre periférica (frotis), también son necesarios diversos análisis citotóxicos, inmunológicos y citogenéticos. El tratamiento de la LLA incluye poliquimioterapia sistémica y profilaxis del sistema nervioso central.

### CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

La atención de enfermería de niños leucémicos se relaciona directamente con el régimen terapéutico. Las complicaciones secundarias que requieren atención física de sostén son causadas por la mielosupresión, la toxicidad del tratamiento y la infiltración leucémica. Las necesidades emocionales específicas del niño y su familia durante el diagnóstico, el tratamiento y las recaídas requieren especial atención para favorecer la adaptación psicosocial.

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los siguientes diagnósticos de enfermería están basados en la North American Nursing Association (NANDA):

1. Déficit de conocimientos relacionados con el diagnóstico nuevo de leucemia, el plan de tratamiento y los efectos secundarios.
2. Ansiedad relacionada con el nuevo diagnóstico, la incertidumbre del resultado, la pérdida del control en un entorno hospitalario, la alteración de la imagen corporal y los trastornos en las relaciones interpersonales.
3. Riesgo de infección relacionados con la alteración en el funcionamiento inmunológico debido a la leucemia y la quimioterapia inmunosupresora.
4. Alto riesgo de lesiones relacionados trombocitopenia secundaria a la leucemia o el tratamiento
5. Alteración en la nutrición: por defecto, relacionada con náuseas, vómitos, estomatitis o anorexia inducidas por el tratamiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jimenez J; Carrero C, Hernández M; Sastre J. **Interconsulta de enfermería en oncohematología**. Ars Medica. España. 2006. Pág.8-10.
2. Otto S. **Enfermería oncológica**. Tercera edición en español. Harcourt/Océano.1999. España. Págs.307-310.
3. Whaley L, Wong D. **Tratado de Enfermería Pediátrica**. Interamericana .Mc Graw-Hill 1988. Págs 733-741.
4. Lee R, Bithell T, Foerteis J, Athens J, Kens J. **Leucemias linfoblásticas agudas**. 2000. Pág1644, 1666.