



20° CONGRESO INTERNACIONAL

CNB COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA

Sostenibilidad, Globalización y Responsabilidad en el Diagnóstico.

Bucaramanga



PERFIL CLÍNICO Y GENÉTICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGÍA (IMAT) - ONCOMÉDICA, 2017-2019

Autores:

Jorge Luis Otero Tapia

Rossana Villegas Gracia

Jaibert Antonio Cardona Arias

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MONTERÍA-CÓRDOBA**

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER INFANTIL

Anualmente se diagnostican alrededor de 300.000 casos de cáncer infantil entre los 0-19 años de los cuales el 52% se concentran en Asia, seguido de África 18% y LAC 11%. (Steliarova-Foucher 2017)

Los tumores más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial fueron las leucemias con 78.069 casos nuevos, los tumores del sistema nervioso central con 30.106 casos nuevos, el linfoma no Hodgkin con 22.964 y el linfoma Hodgkin con 13.806. (Globocan Global Cancer Observatory, 2020)

En América Latina y el Caribe la mayor incidencia se presenta en Perú con 153,1 casos por millón de personas seguido de Ecuador y Uruguay. (Agencia internacional para la investigación del cáncer Volumen III)

En Colombia, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero del 2019 y el 01 de enero del 2020, se reportaron 7.022 menores de 18 años con algún tipo de cáncer, es decir que, el número de casos nuevos reportados fue de 950. (Cuenta de Alto Costo 2020)

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER INFANTIL

En el 2020: tipo de cáncer en menores de 18 años más común leucemia, representando el 38,9 % de todos los casos. Leucemia linfoide aguda (29,5%), leucemia mieloide aguda (5,9%) y otras leucemias (3,5%). (Instituto Nacional De Salud INS 2020)

Córdoba: 2016 y 2020 se reportaron 222 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. (SIVIGILA 2020)

Países de ingresos altos: supervivencia a 5 años puede llegar al 90%
Países de medianos y bajos ingresos: puede oscilar de un 5 al 60%, existen inequidades inaceptables en aspectos como la detección temprana, el diagnóstico y el acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos. (Ramírez et al. 2018)

Objetivo General

Describir el perfil clínico y genético de una cohorte retrospectiva de pacientes pediátricos con leucemia, atendidos en el Instituto Médico de Alta Tecnología IMAT ONCOMÉDICA Montería 2017-2019.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio observacional, de una cohorte retrospectiva (enfoque cuantitativo, método empírico-analítico).

Escenario del estudio

Instituto Medico de Alta Tecnología IMAT
ONCOMÉDICA

Población de estudio

124 historias clínicas: correspondientes al número del total de los pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia atendidos en el Instituto Médico de Alta Tecnología IMAT ONCOMÉDICA (2017-2019) después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión

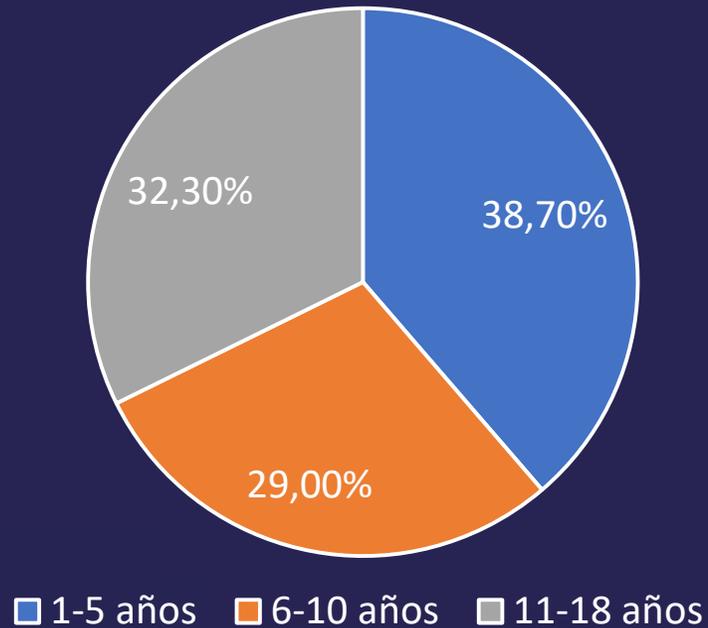
Procesamiento y análisis de la información



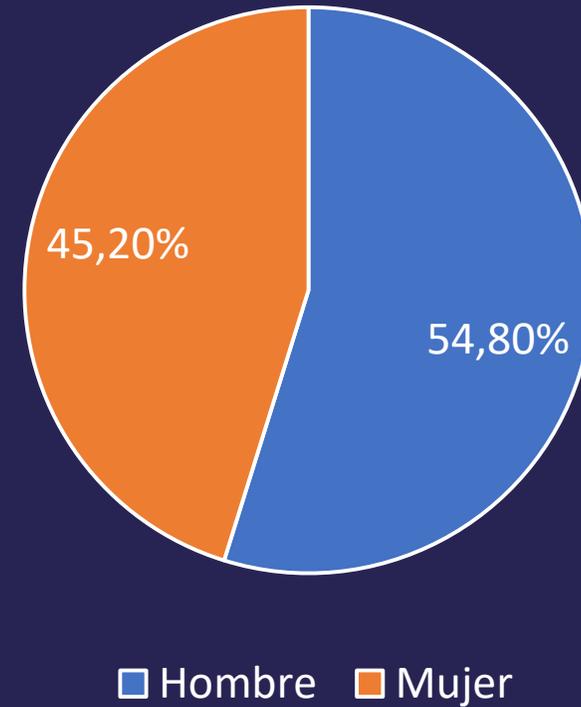
El análisis se realizó con el programa SPSS versión 27.0. En todos los análisis se tomaron valores significativos p menores de 0,05.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Edad al diagnóstico

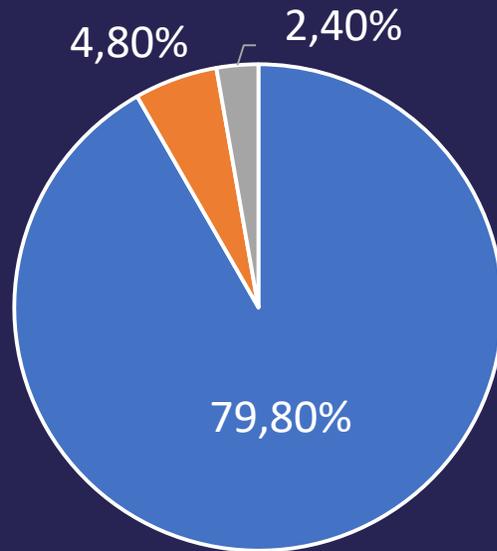


Sexo

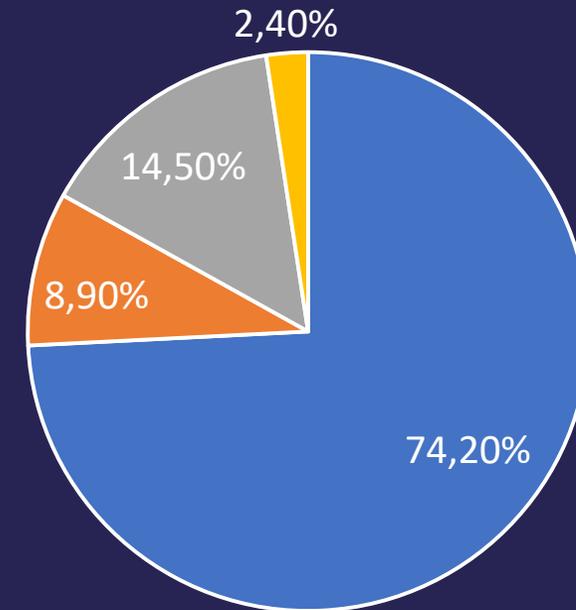


RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Alteraciones clínicas



Subtipo de leucemia



■ Esplenomegalia
 ■ Afectacion del SNC
 ■ Masa mediastinica
 ■ LLA PRECURSOR B
 ■ LLA TIPO T
 ■ LMA
 ■ LMC

- El 52,4% (n=65) de los pacientes con cariotipo normal.
- El gen de fusión *BCR/ALB* fue positivo en 11,8% (n=6).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de las características y desenlaces clínico-epidemiológicos

Variables y sus categorías		n	%
Tipo de riesgo	Estándar	35	28,2
	Intermedio	36	29,0
	Alto	53	42,7
Recaída	Negativo	97	78,2
	Positivo	27	21,8
Desenlace	Vive	97	78,2
	Muere	27	21,8

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Medidas de resumen para los parámetros hemáticos en diferentes momentos de seguimiento.

	Media±DE	Mediana (RI)	Rango
Hemoglobina g/dL			
Inicial	7,3±2,1	7,3 (5,9-8,9)	(2,1-12,3)
ED8	8,8±1,5	8,6 (7,8-9,8)	(5,7-13,2)
ED15	8,7±1,4	8,5 (7,9-9,4)	(4,9-12,7)
ED33	9,1±1,4	9,0 (8,3-9,7)	(5,6-12,2)
Leucocitos x 10 ⁹ /L			
Inicial	65,7±114,1	14,1 (4,5-61,1)	(0,5-670,)
ED8	5,1±9,5	2,7 (1,3-4,4)	(0,1-63,2)
ED15	2,2±2,3	1,5 (0,8-2,6)	(0,1-12,1)
ED33	2,6±3,7	1,8 (1,1-2,9)	(0,1-35,4)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Medidas de resumen para los parámetros hemáticos en diferentes momentos de seguimiento.

	Media±DE	Mediana (RI)	Rango
Neutrófilos x 10 ⁹ /L			
Inicial	10,2±34,3	1,5 (0,6-4,5)	(0,1-210,8)
ED8	1,5±2,1	0,7 (0,2-1,8)	(0,1-10,4)
ED15	1,3±1,9	0,6 (0,1-1,5)	(0,1-10,8)
ED33	1,3±2,3	0,8 (0,4-1,5)	(0,1-21,9)
Plaquetas x 10 ⁹ /L			
Inicial	93,8±103,6	59,0 (28,0-123,0)	(3,0-781,0)
ED8	110,3±104,8	70,0 (43,0-134,0)	(12,0-547,0)
ED15	117,3±97,7	86,0 (54,0-139,0)	(8,0-486,0)
ED33	160,5±110,0	143,5 (74,5-225,0)	(1,4-693,0)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Potenciales factores asociados con el tipo de leucemia aguda.

		LLA % (n)	LMA %(n)	p Chi ²
Esplenomegalia	Negativo	16,5 (17)	44,4 (8)	0,007**
	Positivo	83,5 (86)	55,6 (10)	
Masa mediastínica	Negativo	97,1 (100)	100,0 (18)	0,463
	Positivo	2,9 (3)	0,0 (0)	
Afectación SNC	Negativo	94,2 (97)	100,0 (18)	0,294
	Positivo	5,8 (6)	0,0 (0)	
Tipo de riesgo	Estándar	31,1 (32)	11,1 (2)	0,000**
	Intermedio	35,0 (36)	0,0 (0)	
	Alto	34,0 (35)	88,9 (16)	
Recaída	Negativo	74,8 (77)	94,4 (17)	0,044*
	Positivo	25,2 (26)	5,6 (1)	
Desenlace	Vive	77,7 (80)	77,8 (14)	0,992
	Muere	22,3 (23)	22,2 (4)	

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Potenciales factores asociados con el tipo de leucemia aguda

		LLA % (n)	LMA %(n)	
		Mediana (Rango intercuartil)		p U M-W
Hemoglobina g/dL	ED8	8,9 (8,0-10,0)	7,7 (6,6-8,2)	0,000**
	ED15	8,6 (8,0-9,6)	8,2 (7,1-8,6)	0,047*
Leucocitos (/mm ³)	ED8	2,8 (1,6-5,2)	1,1 (0,5-2,6)	0,002**
	ED15	1,6 (0,9-3,1)	0,8 (0,5-1,3)	0,002**
Neutrófilos (/mm ³)	ED15	0,8 (0,2-1,8)	0,08 (0,02-0,5)	0,000**
Plaquetas (/mm ³)	ED15	95,5(58,0-170,5)	55,0 (29,0-87,0)	0,001**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ajuste multivariado de las variables con asociación bivariada para el tipo de leucemia aguda

VARIABLES DEL MODELO	B	E.T.	WALD	P
Esplenomegalia	-2,234	0,823	7,365	0,007
Tipo de riesgo	2,193	0,731	8,999	0,003
Hemoglobina ED8	-1,171	0,372	9,880	0,002
Hosmer y Lemeshow				0,188

CONCLUSIONES

- Se observó un ligero predominio en el sexo masculino de los pacientes diagnosticados con leucemia aguda con mayor proporción entre 1 a 5 años de edad, la principal característica clínica encontrada fue esplenomegalia, con una clasificación de estratificación del riesgo alto.
- Las leucemias mayormente diagnosticadas fueron LLA tipo B y la leucemia mieloide aguda, la translocación t (9;22) que origina el gen de fusión *BCR/ABL* fue la alteración citogenética y molecular más frecuente.

GRACIAS

