



GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA - HOSPITAL
UNIVERSITARIO CRUCES
ZENTROAREN HELBIDEA / DIRECCION DEL CENTRO
PLAZA CRUCES S/N
48903 CRUCES
BIZKAIA - ESPAÑA
946006000

EPISODIOAREN TXOSTEN OSAGARRIA / INFORME ADICIONAL AL EPISODIO

Lehenengo Abizena / Primer Apellido

MATAMOROS

Bigarren Abizena / Segundo Apellido

LOPEZ

IZENA / NOMBRE

EDWARD STEVEN

HELBIDEA / Domicilio

Bide Mota / Tipo de vía: Camino/Bidea

Bidearen izena / Nombre de la vía: Andramaribidea

Bidearen zenbakia / Número de la vía: 10

Pisua / Piso: Letra / Letra:

Posta-Kodea / Código Postal: 48630

Udalerrria / Municipio: Gorliz

Probintzia / Provincia: Bizkaia

Herrialdea / País: Nicaragua

IKK / CIC
11372680

Gizarte Segurantza / N° Seguridad Social
481055221174

Jaiotza Data / F. Nacimiento
15/06/2019

Zerbitzua / Servicio
PEDIATRIA ONCOLOGICA

Autonomia Erdidegoko PIKa / CIP CA (TIS)
4882981

Gertakari zk / N° Episodio
5252385

INFORME ACTUALIZADO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padres originarios de Nicaragua, vivieron en España hasta Octubre de 2020. Sanos y sin antecedentes familiares de interés. Padre de 36 años y madre de 40 años.

Hermana de 17 años por parte materna, sana (vive en la actualidad en Nicaragua).

Tras diagnóstico de recaída vuelven a España en marzo de 2023.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Embarazo controlado y sin complicaciones. Nacido en España. Vacunación según calendario español hasta los 16 meses de vida. Rasgo falciforme (fenotipo FAS).

Excepto la patología hemato-oncológica, no otras enfermedades médico quirúrgicas de interés.

HISTORIA ONCOLÓGICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Debut de leucemia linfoblástica aguda el 28 de enero de 2021 a los 19 meses de edad por palidez, astenia y adinamia. En médula ósea al debut infiltración por 90% de blastos, tipo L1 de la FAB. No realizado inmunofenotipo al debut ni estudios moleculares ni citogenéticos.

> Tratamiento recibido en Nicaragua: AHOPCA 2015 Riesgo estándar en hospital La MASCOTA MANAGUA.

Buena respuesta a prednisona en el día +8, remisión completa por citomorfología en día + 15 y +33 (no blastos en medula ósea, no se realiza seguimiento por citometría de flujo de enfermedad mínima residual).

Recibe, posteriormente, la consolidación con 4 dosis de MTX a 1g/m2 en 36 horas. Recibe la reinducción del 23/06 al 28/07 de 2021

Inicio de mantenimiento con MTX semanal y mercaptopurina el 18 de Julio/2021

* Dosis de Adriamicina acumulada en primera línea: 90 mg/m2

RECAÍDA:

El 16 de febrero de 2023, último mes previsto de tratamiento de mantenimiento, en contexto de citopenias se realiza aspirado de médula ósea donde se observan un 64% de blastos y se objetiva presencia de los mismos también en líquido cefalorraquídeo.

Diagnostico: RECAIDA COMBINADA PRECOZ DE LEUCEMIA AGUDA LINFOBLASTICA.

El 23/02 inicia tratamiento con dexametasona oral a 6mg/m2/día.

Llega a nuestro centro el 7 de marzo de 2023, en tratamiento con dexametasona oral a 6 mg/m2/día. Se realiza varios aspirado de médula ósea y biopsia de médula ósea compatibles con aspirado seco y en última muestra se objetiva recaída de leucemia aguda de linaje ambiguo o bifenotípica (B/mieloide). En nuestro centro no se puede objetivar infiltración blástica en líquido cefalorraquídeo, si bien ya había recibido dos semanas de tratamiento corticoideo previo.

Se realiza resonancia magnética craneoespinal sin alteraciones reseñables.

Tras comentar caso con coordinador de recaídas de LLA, se considera recaída de alto riesgo y, por tanto, se inicia tratamiento según esquema HIA (según protocolo de recaídas LLA SEHOP PETHEMA 2015) el 17/03/23 y se abre búsqueda de donante no

SINATUTA / FIRMADO

1. ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 1:

484811984 GONZALEZ URDIALES, PAULA

Kat. Prof. / Cat.Prof.: Facultativo especialista Area

2. ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 2:

SINADURA DATA / FECHA FIRMA: 23/06/2023

SINADURA ORDUA / HORA FIRMA: 12:45

ORRIA / PÁGINA: 1 / 3

 Osakidetza	Historia-zk(IKK) / Nº Historia Clínica(CIC) 11372680	Jaioteguna / Fecha Nacimiento 15/06/2019	Sexua / Sexo Hombre
	Lehenengo Abizena / Primer Apellido MATAMOROS	Bigarren Abizena / Segundo Apellido LOPEZ	IZENA/ Nombre EDWARD STEVEN
	EPISODIOAREN TXOSTEN OSAGARRIA / INFORME ADICIONAL AL EPISODIO		

emparentado para realizar trasplante de progenitores hematopoyéticos (solicitado y aprobado por vuestro centro ser centro trasplantador).

Tratamiento recibido hasta el momento, incidencias y evaluación de respuesta.

Recibe tratamiento para recaídas de alto riesgo del protocolo de recaídas LLA SEHOP PETHEMA 2015:

1.Inducción HIA iniciada el 17/03/23.

**Como incidencias durante la inducción HIA:*

- Sepsis por Enterobacter cloacae complex sensible a cefepime, con buena evolución posterior.
- Diagnóstico de inactivador silente de peg-asparaginasa tras primera dosis de la inducción SIA. No recibe por tanto en inducción asparaginasa. Se sustituye en sucesivos ciclos cada dosis de peg-asparaginasa por 6 dosis de Asparaginasa erwinia.
- Reacción alérgica post-transfusional por lo que desde entonces se premedican hemoderivados con antihistamínico y corticoide iv.

**Aspirado de médula ósea tras HIA y recuperación hematológica pre HC-1 (19/04/23):*

- Citomorfología: Médula moderadamente hipocelular con 1.2% de blastos. ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:LLA en remisión completa morfológica con recuperación hematológica parcial.
- Inmunofenotipo: Se observa la presencia de 0,294% de blastos con inmunofenotipo compatible con el descrito al diagnóstico.EMR=0,294%

2. Consolidación HC-1: Inicio el 24/04/23. Finaliza el 12/05/23 con la 6º dosis de Asparaginasa erwinia (20000 U/m2/dosis x 6 dosis).

**LCR previo a HC-1:* Sin evidencia de enfermedad por citometría de flujo ni anatomía patológica.

**Como incidencias durante la consolidación HC-1:*

- Recibe 6 dosis de asparaginasa erwinia en sustitución de peg-asparaginasa por ser inactivador silente de la misma. Buenos niveles valle tras dosis de Erwinia.
- Hipertransaminasemia (GOT 458 U/L, GPT 698 U/L, GGT 121 U/L) sin otros datos de fallo hepático y con bilirrubinas en rango (en torno a 0.4 mg/dL) y hallazgo ecográfico de esteatosis hepática, tras fin de tratamiento de HC-1 que obliga a retrasar una semana siguiente ciclo. Ante sospecha de posible hepatotoxicidad secundaria a tratamientos recibidos, se retiran cotrimoxazol, levofloxacino y fluconazol profiláctico con mejoría progresiva de transaminasas en siguientes días (GOT 52 U/L, GPT 211 U/L, GGT 73 U/L). Se completa estudio por parte de digestivo infantil (pendiente de resultados)

**Aspirado de médula ósea tras HC-1 y recuperación hematológica (23/05/23):*

- Citomorfología: Médula normocelular con representación de todas las series hematopoyéticas y 2.4% de blastos. ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA: Leucemia aguda de linaje ambiguo según WHO 2016 y EGIL/LLA-B según WHO 2022 en remisión completa morfológica.
- Inmunofenotipo: 0,0596% de células blásticas con el siguiente perfil antigénico:CD19+ CD20++ CD10++ CD34- CD38+ai CD45+bi CD66c/CD123+ CD73/CD304+. EMR=0,0596%

3. Consolidación HC-2: Inicio el 30/05/23 (pendiente fin de ciclo: hoy ha recibido la 1ª de las 6 asparaginasa erwinias im del segundo ciclo de consolidación). Retrasado una semana por hipertransaminasemia.

**LCR previo a HC-2:* Sin evidencia de enfermedad por citometría de flujo ni anatomía patológica.

**Aspirado de médula ósea tras HC-2 y recuperación hematológica (21/06/23):*

- Citomorfología: A la visión al microscopio a pequeño aumento (4x', 10x', 20x'), es una médula con celularidad normal, y con representación de todas las series hematopoyéticas.Los megacariocitos son abundantes y de morfología normal. A mayor aumento (100x'), se realiza recuento sobre 500 células El cociente mieloeritroide está disminuído (0,7).La serie granulopoyética representa el 36% del recuento. (0,2% mieloblastos, 2,4% Promielocitos, 15% mielocitos, 8,8% metamielocitos, 8,6% cayados y segmentados, 0,8% eosinófilos, 0,2% basófilos). La serie Eritropoyética aumentada y supone el 49%. (0,6% proeritroblastos, 0,6% basófilos, 21,2% policromatófilos, 26,6% ortocromáticos). Se han contado un 7,6% blastos.El resto del recuento corresponde a un 3,6% linfocitos y 3,8% monocitos. Comentario Médula ósea con un 7,6% de blastos. Impresión diagnóstica: LAL en repuesta parcial y recuperación hematológica parcial.

- Inmunofenotipo: Blastos CD45bi+CD19+CD20+DR+CD10++CD34het+citCD79a+ citCD3-MPO-sCD22+CD24+CD21-CD38++CD81++CD123+CD66c+CD73/CD304+: 3,34%.Conclusión: Se observa un 3,34% de blastos de estirpe linfoide B con el fenotipo al diagnóstico (LLA-B).;

SINATUTA / FIRMADO	
1.ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 1: 484811984 GONZALEZ URDIALES, PAULA Kat. Prof. / Cat.Prof.: Facultativo especialista Area	SINADURA DATA / FECHA FIRMA: 23/06/2023 SINADURA ORDUA / HORA FIRMA: 12:45
2.ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 2:	ORRIA / PÁGINA: 2 / 3

 Osakidetza	Historia-zk(IKK) / N° Historia Clínica(CIC) 11372680	Jaioteguna / Fecha Nacimiento 15/06/2019	Sexua / Sexo Hombre
	Lehenengo Abizena / Primer Apellido MATAMOROS	Bigarren Abizena / Segundo Apellido LOPEZ	IZENA/ Nombre EDWARD STEVEN
	EPISODIOAREN TXOSTEN OSAGARRIA / INFORME ADICIONAL AL EPISODIO		

Valorado el caso por el grupo de recaídas de LLA, recomiendan restringir el empleo de blinatumomab al caso de EMR persistentemente positiva tras ciclo de quimioterapia HC-2 por el riesgo, al tratarse de una leucemia aguda de linaje ambiguo o bifenotípica, de switch a mieloides. En caso de EMR negativa tras HC-2 y no excesiva toxicidad se administrará ciclo de quimioterapia convencional con HC-3.

EXPLORACIÓN FÍSICA actual (21/06/23):

Peso 22 kg (ganancia ponderal de 4 Kg desde inicio de tratamiento); Talla 101,5 cm, SC 0,83 m2
Lansky 100%

Buen estado general, fenotipo cushingoide, obesidad troncular, color normal, bien hidratado.

ACP: AC Rítmica y sin soplos. AP BVB sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Distendido pero blando y depresible, hepatomegalia de 2-3 cm BRC. No se palpa esplenomegalia. SNC: consciente y orientado, no focalidad neurológica, meníngeos negativos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS recientes

1)Analítica sanguínea en semana 11 (21/06/23)

Bioquímica. Cr 0,21 mg/dL; GOT 42 U/L; GPT 56 U/L; GGT 30 U/L; Fosfatasa alcalina 340 U/L, resto de bioquímica normal.

Hemograma (21/06/23): Hb 9.4 g/dL; plaquetas 856.000; Leucocitos 2.900 (N 720 linfocitos 960 Mo 760).

SINATUTA / FIRMADO	
1.ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 1: 484811984 GONZALEZ URDIALES, PAULA Kat. Prof. / Cat.Prof.: Facultativo especialista Area	SINADURA DATA / FECHA FIRMA: 23/06/2023 SINADURA ORDUA / HORA FIRMA: 12:45
2.ARDURADUNAREN IZENA / NOMBRE RESPONSABLE 2:	ORRIA / PÁGINA: 3 / 3