

Hematología

Hematology

H-1

ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES EN PACIENTE CON DIABETES AUTOINMUNE. REPORTE DE CASO

BUSTOS CLARO MARLON MAURICIO, BURBANO GUTIÉRREZ JF.

Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Introducción. Los afroamericanos tienen un riesgo del 10% de heredar genes de células falciformes. La combinación heterocigota S-C (HbS-C) constituye una variante de los síndromes falciformes de presentación más leve que la anemia drepanocítica. En el mundo se han reportado casos con este tipo de hemoglobinopatía y diabetes. Presentamos el caso de una paciente de 37 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con HbS-C.

Reporte de caso. Mujer con ascendencia afroamericana, DMT2 con requerimiento de insulino terapia, consulta por dificultad para respirar, fiebre y dolor torácico; ingresa con hipoxemia, acidemia metabólica, hiperglicemia y anemia de 8,6 g/dl. Venía presentando además disentería. Se descarta infarto y embolismo pulmonar, sin embargo persistía con hipoxemia. Recibe manejo integral para cetoacidosis diabética y cubrimiento antibiótico para infección gastrointestinal. Se estudia anemia con volumen corpuscular medio (VCM) en rango normal, hiperbilirrubinemia con reticulocitos corregidos aumentados y esplenomegalia, por lo que se considera anemia hemolítica regenerativa de VCM normal; por la procedencia de la paciente se descarta malaria. El extendido de sangre periférica muestra eritrocitos en forma de diana por lo que se sospecha crisis falciforme desencadenada por deshidratación e infección, la electroforesis de hemoglobina reporta 51% HbS y 48% HbC, confirmando el diagnóstico. Se inicia suplencia con ácido fólico y oxígeno en casa; dado antecedente de DMT2 con requerimiento de insulina se sospecha además Diabetes Autoinmune Latente del Adulto (LADA) continuando estudio ambulatorio.

Conclusiones. Se resalta el inicio tardío de este tipo de hemoglobinopatía ya que la paciente no había experimentado síntomas asociados a anemia o crisis falciformes, además constituye el primer caso reportado en Colombia de una variante falciforme HbS-C en una paciente diabética con sospecha de etiología autoinmune, similar a casos reportados a nivel mundial, pero encontrando su rara asociación con LADA.

H-2

RECAÍDA EXTRAMEDULAR GÁSTRICA POSTERIOR A TRASPLANTE

GUERRA JOAQUÍN, PARRA D, PÉREZ J.

Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia.

Introducción. Presentamos el caso de una recaída extramedular gastrointestinal posterior a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Descripción del caso. Mujer de 40 años, con antecedente de leucemia mieloide aguda (LMA) de alto riesgo, recibió inducción con protocolo 7+3, consolidación con HI-DAC 3 ciclos y realizan trasplante alogénico de donante idéntico no relacionado sin complicaciones. Tres años y ocho meses después consulta por pérdida progresiva de peso, disfagia y anemia. Realizan endoscopia encontrando neoplasia gástrica Borman V, compromiso cardial, subcardial y estenosis secundaria. Biopsia reporta infiltración difusa por blastos mieloides (CD34, CD117 y MPO positivo), descarta neoplasia epitelial. Biopsia de médula ósea negativa para malignidad. Tomografía de abdomen evidencia carcinomatosis peritoneal, infiltración fondo de saco, ascitis maligna. Se inicia inducción con protocolo de rescate IDA-FLAG.

Discusión. Los sarcomas mieloides se definen como masas de blastos mieloides con o sin maduración que ocurren en sitios anatómicos diferentes a la médula ósea. Pueden presentarse como lesiones aisladas en pacientes con o sin antecedente de LMA, neoplasias mieloproliferativas o síndromes mielodisplásicos. Igualmente pueden ser la manifestación de recaídas posterior a trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se han identificado factores de riesgo para el compromiso extramedular como enfermedad avanzada previa a trasplante, hiperleucocitosis en el diagnóstico y exposición a radiación. Su presentación inicial varía según la localización del tumor y su efecto de masa.

El tratamiento no está bien definido, incluye altas dosis de quimioterapia, radioterapia, resección quirúrgica y trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Conclusión. La incidencia de recaída extramedular posterior a trasplante es del 12% y hasta un 47% son mal diagnosticadas. El tratamiento en pacientes sin compromiso medular es controversial aunque se ha descrito un mejor pronóstico. Por lo anterior es importante el diagnóstico temprano y correcto.

H-3

ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES EN PACIENTE CON DIABETES AUTOINMUNE. REPORTE DE CASO

BUSTOS CLARO MARLON MAURICIO, BURBANO GUTIÉRREZ JF.

Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Introducción. Los afroamericanos tienen un riesgo del 10% de heredar genes de células falciformes. La combinación heterocigota S-C (HbS-C) constituye una variante de los síndromes falciformes de presentación más leve que la anemia drepanocítica. En el mundo se han reportado casos con este tipo de hemoglobinopatía y diabetes. Presentamos el caso de una paciente de 37 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con HbS-C.

Reporte de caso. Mujer con ascendencia afroamericana, DMT2 con requerimiento de insulino terapia, consulta por dificultad para respirar, fiebre y dolor torácico; ingresa con hipoxemia, acidemia metabólica, hiperglicemia y anemia de 8,6 g/dl. Venía presentando además disentería. Se descarta infarto y embolismo pulmonar, sin embargo persistía con hipoxemia. Recibe manejo integral para cetoacidosis diabética y cubrimiento antibiótico para infección gastrointestinal. Se estudia anemia con volumen corpuscular medio (VCM) en rango normal, hiperbilirrubinemia con reticulocitos corregidos aumentados y esplenomegalia, por lo que se considera anemia hemolítica regenerativa de VCM normal; por la procedencia de la paciente se descarta malaria. El extendido de sangre periférica muestra eritrocitos en forma de diana por lo que se sospecha crisis falciforme desencadenada por deshidratación e infección, la electroforesis de hemoglobina reporta 51% HbS y 48% HbC, confirmando el diagnóstico. Se inicia suplencia con ácido fólico y oxígeno en casa; dado antecedente de DMT2 con requerimiento de insulina se sospecha además Diabetes Autoinmune Latente del Adulto (LADA) continuando estudio ambulatorio.

Conclusiones. Se resalta el inicio tardío de este tipo de hemoglobinopatía ya que la paciente no había experimentado síntomas asociados a anemia o crisis falciformes, además constituye el primer caso reportado en Colombia de una variante falciforme HbS-C en una paciente diabética con sospecha de etiología autoinmune, similar a casos reportados a nivel mundial, pero encontrando su rara asociación con LADA.

H-4

ERITRODERMIA DIFUSA CON VASCULITIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN CASO DE LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRÓNICA

ALVAREZ MAURICIO, ALMANZAR A, SANABRIA F, VELASQUEZ L, SALAMANCA L, MENESES G.

Hospital de Kennedy, Bogotá, Colombia.

Diseño y métodos. Descripción de caso.

Resultados. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 79 años de edad que ingresa a servicio de urgencias por cuadro clínico de 4 meses de evolución consistente en aparición de lesiones eritematosas, descamativas, pruriginosas en todo el cuerpo predominantes en miembros inferiores asociado a edema progresivo por lo que consulto a urgencias de otra institución donde fue manejado de forma ambulatoria con corticoide tópico y antihistamínico sin mejoría. Al ingreso a urgencias se consideró por dermatología diagnóstico de eritrodermia difusa y se realizó biopsia de piel. Estudios de ingreso anormales por hemograma con leucocitos 17100, 12 % células de aspecto tumoral linfomatosas, razón por la cual se realiza biopsia de médula ósea. Se inició tratamiento con prednisolona 1 mg/kg/día por dermatología con evolución favorable de lesiones cutáneas. Resultado de biopsia de piel muestra dermatitis perivascular superficial e intersticial, biopsia de médula ósea sugestiva de leucemia mielomonocítica crónica. Se presenta caso clínico, imágenes del paciente y de histopatología de pie y médula ósea.

Conclusión. Se presenta el caso de un paciente con leucemia mielomonocítica crónica que debuta con manifestación dermatológica inespecífica (leucémide) dado por eritrodermia difusa y vasculitis. Se presenta el caso como una manifestación atípica de la leucemia mielomonocítica crónica que tiene una alta frecuencia de manifestaciones dermatológicas específicas.

H-5

PATRONES DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIDIABÉTICOS Y COSTOS EN UN GRUPO DE PACIENTES DE COLOMBIA

MACHADO-ALBA JORGE ENRIQUE, SÁNCHEZ-DUQUE JA, GAVIRIA-MENDOZA A, MEDINA-MORALES DA.

Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Universidad Tecnológica de Pereira, Audifarma S.A., Pereira, Colombia.

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad de gran interés por su elevada prevalencia morbimortalidad y demanda de recursos económicos para su prevención y tratamiento.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal.

Métodos: Mediante una base de datos sistematizada de aproximadamente 3,5 millones de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), se incluyeron pacientes de ambos sexos y de todas las edades, tratados con antidiabéticos de manera ininterrumpida durante tres meses (Junio-Agosto de 2015). Se diseñó una base de datos que incluyó variables sociodemográficas, farmacológicas, de comedición y costos. Para el análisis de datos se utilizó SPSS-23.

Resultados: Se identificaron 47.532 pacientes; la edad media fue 65,5 años y 56,3% eran mujeres. El 56,2% (n=26.691) de las personas recibió antidiabéticos en monoterapia. Los medicamentos de mayor prescripción fueron: metformina 81,3% (n=38.664), insulinas 33,3% (n=15.848), sulfonilureas 21,8% (n=10.370) e inhibidores de DPP-4 13,7% (n=6.510). El 92,8% de pacientes recibían comedición: antihipertensivos (79,7%), hipolipemiantes (65,5%), antiagregantes (56,3%), analgésicos (33,9%), antiulcerosos (33,1%), hormona tiroidea (17,3%) y psicofármacos (14,9%). El costo por 1.000 habitantes/día (CHD) para metformina fue de COP\$ 3.763, mientras que para las insulinas NPH y glargina fue de COP\$ 395,1 y COP\$ 6.520, respectivamente.

Conclusiones: En general predominan hábitos de prescripción racional, con el empleo de medicamentos de alto valor terapéutico con suficiente respaldo científico en dosis cercanas a la dosis diaria definida, sin embargo, en algunos casos se observa la sobreutilización de medicamentos (sulfonilureas e inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 en monoterapia, insulinas análogas, antiulcerosos, entre otros).

Palabras clave. *Costos de los medicamentos, diabetes mellitus, hipoglucemiantes, prescripción de medicamentos, farmacoepidemiología, Colombia (DeCS).*