

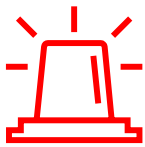
Guías de abordaje y seguimiento

Detección de leucemias en pediatría

Coordinación Científica y Salud Pública SURA.. Noviembre 2020. V1

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios.



- ✘ El cáncer es un diagnóstico poco frecuente en niños, su manifestación clínica con frecuencia no es específica y simula patologías comunes de la infancia, lo que puede dificultar su diagnóstico en la atención primaria.
- ✘ La supervivencia del cáncer está determinada por la sospecha temprana, por lo tanto, es importante que el personal de salud sepa reconocer y diferenciar los signos y síntomas que hacen sospechar malignidad

Definición:

Leucemia es el término que se utiliza para definir a un grupo de enfermedades malignas de la sangre. Se caracteriza por tener una proliferación clonal, autónoma y anormal de las células que dan origen al resto de las células normales de la sangre (comportamiento tumoral en general). Se clasifica en linfocítica aguda (LLA) y mielocítica aguda (LMA).

Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

Involucra en la mayoría de los casos la transformación de células progenitoras linfocíticas. Se caracteriza por la proliferación de una célula maligna que reemplaza las células normales e infiltra órganos y tejidos lo cual se refleja en el grado de falla medular e infiltración extramedular. Es la neoplasia infantil más común, constituye el 23% del total de las enfermedades malignas en menores de 15 años, es más frecuente en hispanos y caucásicos.

Leucemia Mielocítica Aguda (LMA)

Originadas en células precursoras de líneas mielocíticas, monocíticas, eritrocíticas o megacariocíticas. La incidencia permanece en un punto bajo hasta la edad de 9 años, luego se incrementa a 9 casos por millón de habitantes durante la adolescencia y permanece relativamente estable hasta los 55 años. No hay diferencia entre el género y la raza.


Recomendaciones

- ✓ Se sugiere que el personal de salud que atiende niños en nivel primario y secundario de atención utilice el formato del módulo de diagnóstico temprano del cáncer de la Estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- ✓ Se sugiere que ante la clasificación de posible cáncer o sospecha diagnóstica de leucemia aguda se realice remisión inmediata a un centro asistencial de tercer o cuarto nivel, de alta complejidad que cuente con servicio y especialistas en oncología, hematología, y onco-hematología pediátrica.
- ✓ El centro asistencial debe contar con interdependencia e integralidad con los servicios de atención avanzada de soporte, atención hospitalaria y de urgencias 24 horas.
- ✓ Se recomienda tomar radiografía del tórax para descartar masa mediastínica.
- ✓ Se sugiere tomar hemograma, extendido de sangre periférico, función hepática, renal, electrolitos, LHD, ácido úrico, hemoclasificación, fenotipo del Rh, pruebas de coagulación, coprológico, perfil viral: hepatitis B/C y HIV.
- ✓ La realización de los exámenes paraclínicos no debe retrasar la remisión del paciente.



Leucemia Linfoide Aguda

Signos y síntomas


- 
- Palidez / Ictericia.
 - Fiebre.
 - Anorexia.
 - Malestar general / adinamia / astenia / fatiga / pérdida de peso / sudoración / escalofrío.
 - Edema.
 - Sangrado de piel y mucosas / sangrado en órganos internos.
 - Linfadenopatías.
 - Cianosis / Dificultad para respirar.
 - Soplo, taquicardia.
 - Dolor en abdomen, distensión abdominal, esplenomegalia / hepatomegalia, circulación colateral.
 - Dolor en huesos, inflamación articular.
 - Nódulos en piel.
 - Exoftalmos, protrusión ocular.
 - Vómito.
 - Cefalea / desviación de comisura labial.
 - Convulsiones.
 - Edema facial.
 - Plétoras.
 - Masa en el mediastino.
 - Ingurgitación yugular.
 - Cambios en el comportamiento / disminución de la atención/concentración, irritabilidad.
 - Dificultad para orinar.
 - Agrandamiento del testículo.

Recomendaciones

- ✓ Se recomienda la alimentación con leche materna a corto y largo plazo.
- ✓ La lactancia materna debe seguir la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✓ Se recomienda evitar la exposición prenatal a rayos X y cualquier exposición durante el embarazo o infancia temprana a pesticidas y/o fungicidas.
- ✓ Se recomienda que los niños con peso mayor de 4.000 gramos al nacer sean valorados y vigilados por su médico tratante.
- ✓ Se recomienda incluir el peso al nacer en la elaboración de la historia clínica oncológica.
- ✓ La historia familiar de cáncer debe poner en alerta al médico pediatra ante la consulta de un niño con signos y síntomas sospechosos de LLA.



Diagnóstico



Realizar biopsia de médula ósea en todos los pacientes con sospecha diagnóstica de Leucemia Linfoide Aguda sin importar la edad, las características de la muestra del aspirado ni la presencia o no de pancitopenia.

Leucemia Mieloide Aguda

Signos y síntomas



- × Adinamia / debilidad.
- × Adenopatías.
- × Dolor abdominal / esplenomegalia / hepatomegalia.
- × Dolor de cabeza.
- × Infecciones.
- × Dolores óseos.
- × Fiebre.
- × Hipertrofia gingival.
- × Papiledema.
- × Masas(cloromas): retro-oculares - mediastinales - cuerpos vertebrales.
- × Irritabilidad.
- × Nódulos subcutáneos.
- × Palidez, pérdida de apetito, pérdida de peso, parálisis facial o en extremidades.
- × Sangrados en mucosas y/o piel, petequias - equimosis,
- × Vómito.
- × Protrusión ocular (exoftalmos).

Recomendaciones

- ✓ Se recomiendan las acciones tendientes a evitar el consumo de alcohol durante la gestación, y prolongar la lactancia materna al menos hasta los 6 meses de edad.
- ✓ Se sugiere interrogar por la historia familiar de cáncer, especialmente si es de origen hematopoyético durante la consulta de un niño con signos y síntomas sospechosos de LMA.
- ✓ Se recomienda que los pacientes con síndromes genéticos conocidos de predisposición a la ocurrencia de las Leucemias Mieloides Agudas como trisomía 21, ataxia-telangiectasia, síndrome de Bloom, anemia de Fanconi, agamaglobulinemia congénita, síndrome de Li-Fraumeni, anemia de DiamondBlackfan, síndrome de Shwachman-Diamond, síndrome de Poland, neurofibromatosis y la enfermedad de Kostmann, deben tener seguimientos por hematología pediátrica.



Diagnóstico



Se recomienda a todos los pacientes tomar muestra de sangre periférica, aspirado de médula ósea y biopsia para el diagnóstico confirmatorio. A todos los pacientes se les debe realizar estudio morfológico, inmunológico, genético y de biología molecular.

Referencias

1. Frías, V. L. López, M. H. García, I. C., & Alonso, P. N. (2016). Diagnóstico precoz de cáncer en atención primaria. *Pediatría integral*, 367.
2. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de vigilancia en salud pública, cáncer en menores de 18 años. 28/12/2017. Versión 01.
3. Vizcaíno, M., Lopera, J. E., Martínez, L., De los Reyes, I., Linares, A., & en Niños, P. G. L. (2016). Guía de atención integral para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de leucemia linfocítica aguda en niños, niñas y adolescentes. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(1), 17-27.
4. Ministerio de la Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda en niños, niñas y adolescentes. Bogotá; Colombia. Abril de 2013.