

NEUMONITIS EOSINOFILICA ASOCIADA A LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA REPORTE DE CASO

Limpas C.M.; Jaramillo L,E,; Murcia S,; Rios D.

INTRODUCCION:La eosinofilia y la leucemia linfoide aguda son dos entidades diferentes, las cuales se encuentran asociadas en contadas ocasiones. En la literatura se han reportado aproximadamente 46 casos hasta la fecha.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 14 años con antecedente de leucemia bifenotípica con componente mayoritario de LLA de precursores B y subpoblación mielóide con diferenciación monocítica, manejada con protocolo FRALLE-93. Ingresó por cefalea intensa y emesis. Se confirma recaída a SNC y neumonía basal izquierda, es manejado con antibiótico, posterior al cual persiste con mala saturación requiriendo oxígeno permanente. Radiografía de tórax muestra infiltrado intersticial diseminado en ambos campos pulmonares. Cuadro Hemático con leucocitos:160.000/mm³, eosinófilos: 94%; hemocultivos, cultivos de esputo, BK seriados y coprocultivos negativos. El aspirado de médula ósea evidencia línea mielóide moderadamente aumentada con eosinofilia y detención en maduración mielocítica y vacuolas citoplasmáticas. Biopsia de médula ósea: aumento de eosinófilos sin evidencia de blastos. Dada la persistencia del cuadro respiratorio se realiza biopsia pulmonar que evidencia severo infiltrado inflamatorio intersticial y peribronquial con marcado predominio de eosinófilos hipersegmentados y presencia de histiocitos, algunos de ellos cargados con pigmento. Es manejado con prednisolona, presentando mejoría de su cuadro clínico. Cuatro meses después el paciente está en remisión.

DISCUSION: La eosinofilia en sangre periférica, médula ósea y en diferentes tejidos ha sido asociada a leucemias linfoides agudas en muy pocos casos, en los que se puede observar t(5;14) (q31;q32). Los eosinófilos que infiltran en la LLA pueden ser de tipo clonal o reactivo y son hipogranulares con vacuolas citoplasmáticas y núcleo hipersegmentado, similares a los evidenciados en nuestro caso. Estos eosinófilos infiltran principalmente pulmón, corazón y piel, que puede llevar a dificultad respiratoria, shock cardiogénico o cardiomiopatía hipoquinética dilatada y conducir a la muerte del paciente. En estos casos el tratamiento de elección es la Prednisolona.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.