

Manifestaciones clínicas más comunes al diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica (LAL)

Comité de Expertos en Oncología, Academia Mexicana de Pediatría

Se debe de considerar que las manifestaciones de LAL son la expresión clínica de un padecimiento sistémico. Aún cuando en muchas ocasiones el inicio es incipiente y por lo tanto los signos y síntomas no son específicos. Dentro de este contexto se puede anotar desde el niño asintomático y en el cual sólo una biometría hemática muestre algunos indicios de disfunción medular o aquel con malestar general, astenia, adinamia y/o hiporexia.

Por otro lado, en el paciente con francas manifestaciones clínicas se podrá observar en su *habitus* exterior palidez de tegumentos en 80% de los casos, adenopatías sistemáticas en 70%, así como compromiso visceral (hepato-esplenomegalia) en tres cuartas partes de estos niños. La fiebre es una manifestación que se documenta en 50% de los niños con LAL, aún cuando no existe un patrón definido, la mitad de los casos corresponderá a proceso infeccioso asociado, mientras que el resto será el resultado del propio proceso mórbido. El pediatra podrá confirmar que 40% de estos niños tendrán pérdida de peso además del antecedente de una pobre ingesta de alimentos.¹

La insuficiencia comúnmente plaquetaria manifestada por petequias, equimosis y sangrado de mucosas se puede documentar en 30%. Una de las manifestaciones clínicas en la cual el pediatra debe establecer el diagnóstico diferencial es el de dolor óseo y/o articular. Este hallazgo está presente en 25% de todos estos pacientes.

Por otro lado, pueden existir otros síntomas o

signos menos comunes que deben alertar al facultativo de la posibilidad de esta enfermedad. Dentro de éstos se puede incluir dolor a la deglución, dolor abdominal, datos de insuficiencia respiratoria por adenopatías mediastinales, manifestaciones de náusea, vómito, cefalea y rigidez de cuello condicionada por infiltración de LAL al sistema nervioso central. Más raramente al diagnóstico se puede observar manchas eritematosas no pruriginosas en piel por infiltración leucémica, crecimiento testicular clínicamente unilateral, disminución de la agudeza visual por infiltración y/o sangrados retinianos.

Todo este cortejo de síntomas y signos se acompaña tradicionalmente de alteraciones en la biometría hemática. En la cual 40-50% presentará algún grado de anemia, 30% leucopenia, 40-50% leucocitosis y 20% una cuenta de leucocitos normales. La trombocitopenia estará presente en casi tres cuartas partes de estos niños. Por otro lado la presencia de blastos en sangre periférica debe de considerarse como una leucemia hasta no probarse lo contrario.¹

Aún cuando las manifestaciones clínicas descritas al diagnóstico parecerían ser obvias, la falta de una sospecha diagnóstica temprana condicionará un retardo en el diagnóstico, aumento considerable en las manifestaciones clínicas y por ende en las complicaciones, con un consecuente pronóstico sombrío.

Acad. Dr. Roberto Rivera Luna

Dra. Rocío Cárdenas Cardos

Dr. Carlos Leal Leal

Referencias

1. Rivera-Luna R. Leucemia aguda linfoblástica. En: Rivera-Luna R, editor. Diagnóstico del niño con cáncer. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1994. p. 125-36.