

# Abordaje integral del diagnóstico oncohematológico, a propósito de un caso .

Miller, B<sup>1</sup>. ; Ladavaz, L<sup>1</sup>. ; Issouribehere, D<sup>1</sup>. ; Fanessi, V<sup>1</sup>. ; Ghio, A<sup>1</sup>. ; Zubieta, M<sup>1</sup>. ; Scandizzo, E<sup>1</sup>. ; Bordone, J<sup>2</sup>. . Servicio de Laboratorio y Servicio de Hematología y TMO.

**Introducción:** El diagnóstico de la patología oncohematológica debe abordarse de forma interdisciplinaria desde todas las áreas diagnósticas: Citomorfología, Citogenética Convencional, Citogenética Molecular, Citometría de Flujo, Biología Molecular, Anatomía Patológica y Hematología.

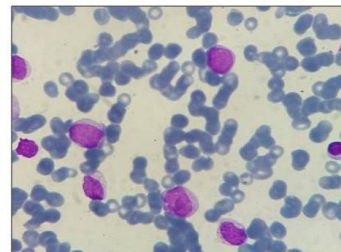
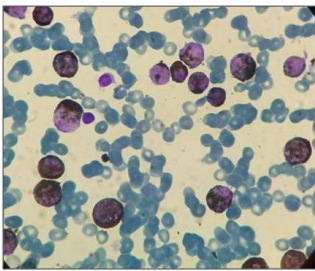
**Objetivos:** Reportar un caso clínico de patología oncohematológica que expone la importancia del trabajo integrado de las distintas áreas diagnósticas del Laboratorio.

## Materiales y Métodos

Paciente femenino de 15 años de la Localidad de Zárate con diagnóstico presuntivo de leucemia y hemorragias como motivo de interconsulta para internación. Ingresa y es evaluada por Clínica Médica y Hematología. Se realiza punción aspiración de médula ósea (PAMO) y se remite al Laboratorio.

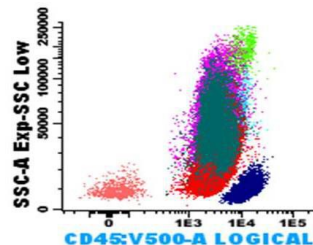
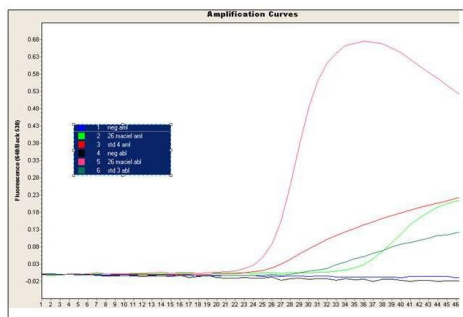
## Resultados

**Hemograma al ingreso:** Glóbulos blancos: 62.440/ml con 54% Blastos de tipo I y de tipo II.  
Hemoglobina: 9,9 g/dl.  
Hematocrito: 28%.  
Recuento de plaquetas: 21.000/ml.



**Medulograma:** MO normocelular. Serie granulocítica: 60% con displasia en toda la línea (65% del componente no eritroide(CNE)). Serie monocítica: 2% (2% del CNE). Linfocitos: 3%. Serie eritroide: 5%. Blastos: 30% de aspecto mieloide, tipo I y II. Blastos del CNE: 32%.  
**Citoquímica de MO:** MPO: Positivo, patrón polar y difuso.

El **inmunofenotipo** en sangre periférica y MO evidenció una infiltración de células patológicas mieloides del 40% compatible con leucemia mieloide aguda con diferenciación.

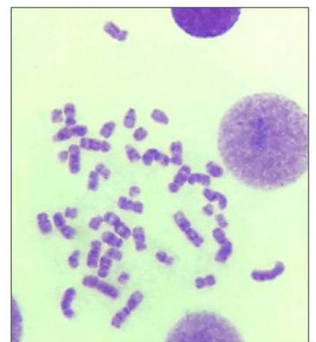


La mutación RUNX1-RUNX1T1 por **PCR real time** en MO dio positiva.

La cuantificación relativa de dicha mutación fue 0,07% con 19600 copias de ABL.

En el estudio **citogenético**, se analizaron 15 metafases por bandeo G, evidenciando translocación entre los cromosomas 8 y 21: t(8;21)(q22; q22). Dicha alteración estructural se comprobó por FISH.

La integración de estos resultados evidencia que la paciente tenía Leucemia Aguda con anomalías genéticas recurrentes; LMA t(8;21)(q22;q22.1) RUNX1-RUNX1T1, según la clasificación de la WHO 2016.



## Conclusiones:

El abordaje integral por parte de las distintas áreas diagnósticas del Laboratorio es esencial y mandatorio para la correcta clasificación y estadificación de las patologías oncohematológicas, como así también para definir tratamiento y seguimiento de las mismas.