

NECROSIS MEDULAR EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA

P. Massó, H. Bañas, Y. Martín, J. G^a Suarez, J.J Gil, M.A Calero, T. Pascual, E. Magro, C. Burgaleta.

Introducción: La necrosis medular es una rara entidad clínico-patológica cuya patogénesis permanece todavía sin aclarar, aunque parece estar implicada la quimioterapia, sepsis, CID y el G-CSF. Presentamos un paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) con necrosis medular tras administración de G-CSF.

Material y método: Varón de 39 años de edad, diagnosticado de LLA Pro-B, estadio I de la clasificación inmunológica, subtipo L2 de la FAB, con marcadores mieloides asociados (LLA-My+), bcr/abl p190/p210 negativos, MLL positivo, con hiperleucocitosis ($> 100.000 \times 10^3/\mu\text{l}$) al diagnóstico.

Inicia tratamiento quimioterápico según Protocolo Pethema LAL-HR 2003, junto con medidas de soporte. En el día +24 inicia G-CSF 48 MUI/24 h sc para recuperación de la neutropenia. 24 horas más tarde refiere importante dolor osteo-muscular de predominio en miembros inferiores que requiere altas dosis de analgesia, con elevación de LDH (4028 U/l), D-Dímero (198 $\mu\text{g/l}$) y recuperación progresiva de las cifras de neutrófilos.

Se realiza aspirado de médula ósea, donde se evidencia amplias zonas de necrosis medular. Tras valorar otras posibles causas de necrosis medular, se decide retirar el fármaco, evidenciándose progresiva mejoría clínica y analítica, con desaparición de las áreas de necrosis medular en aspirado y biopsia de médula ósea.

Conclusiones: La necrosis medular es un infrecuente hallazgo. El dolor óseo, elevación de LDH y D-Dímero son característicos de dicha patología, así como los datos histológicos. Comunicamos este caso dada la infrecuencia de necrosis medular asociada a factor estimulante de colonias granulocíticas.