

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con leucemia en un hospital pediátrico

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes¹ , Ángel Echevarría-Cruz¹ , Elizabeth Cecilia-Paredes¹ , Ernesto Alejandro García-Peña¹ , Ángel Ernesto Ramos-Cordero² , Juan Miguel Santaya-Labrador¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez". Pinar del Río, Cuba

RESUMEN

Introducción: el cáncer constituye uno de los padecimientos más temidos en el mundo, más que una estadística, es una realidad, una enfermedad crónica y silenciosa. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con leucemia en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en 40 pacientes diagnosticados con leucemia en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" durante el periodo de 2016 a 2019. La información fue extraída de las historias clínicas de los pacientes y de los Registros Estadísticos del Servicio de Oncohematología. Las variables estudiadas fueron edad de debut, sexo, antecedentes patológicos personales y familiares, variedad morfológica de la leucemia, signos y síntomas iniciales y resultados de laboratorio. Se aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** se reportó predominio de pacientes entre 1 y 4 años de edad de edad de debut (32,5 %) y del sexo masculino (65 %). La leucemia linfocítica aguda fue la presentación más frecuente (72,5 %), 20 pacientes presentaron antecedentes patológicos de enfermedades genéticas y hematológicas (50 %). La anorexia, la astenia, la fiebre, las infecciones y las adenopatías fueron las principales manifestaciones de debut de la enfermedad; 24 pacientes diagnosticados con leucemia linfocítica aguda presentaron anemia (82,7 %). **Conclusiones:** predominaron los pacientes del sexo masculino y del grupo de edades de debut de 1 a 4 años, así como la leucemia linfocítica aguda. Fueron frecuentes los antecedentes patológicos personales y familiares de enfermedades hematológicas; la anorexia, la astenia, la fiebre, las infecciones y las adenopatías, así como la anemia.

Palabras clave: Clasificación; Epidemiología; Leucemia; Genética; Patología; Sangre.

A lo largo de la historia, el hombre ha padecido enfermedades que han afectado su salud, provocándole dolor, sufrimiento e incertidumbre; limitando su estilo y calidad de vida ¹. El cáncer, uno de los padecimientos más temidos a través de los años; más que una estadística, hoy es una realidad, una enfermedad crónica y silenciosa que amenaza la vida ².

Los niños no están exentos de padecer enfermedades como el cáncer desde la más temprana edad ³. Pueden padecerlo en las mismas partes del cuerpo que

los adultos, pero las localizaciones más frecuentes no se comportan de igual manera ⁴. Por ejemplo, la mayor incidencia es a nivel del tejido hematopoyético con las leucemias, objeto de estudio de la presente investigación.

Existen otras diferencias marcadas: los de la niñez pueden ocurrir repentinamente, sin síntomas precoces, y tienen un índice de curación elevado ⁵. El primer artículo publicado que describe un caso de leucemia en la literatura médica data de 1827 ⁶.

El término "leucemia" fue acuñado por Rudolf Virchow, el renombrado patólogo alemán, en 1856. Él fue el primero en describir el anormal exceso de glóbulos blancos en pacientes con el síndrome clínico descrito por Velpeau y Bennett ⁷.

Fue Mosler quien, diez años más tarde (1879), describía por primera vez una técnica para examinar la médula ósea y diagnosticar la leucemia. Finalmente, en el año 1900, Naegli caracterizó los mieloblastos, que pertenecen a la estirpe celular afectada en la leucemia mieloide aguda (LMA), y dividió los tipos de leucemia en mieloides y linfocitos, según la estirpe celular sanguínea que se viera afectada ⁸.

En 1970 se confirmó que la leucemia puede ser curada, y por los años 1980 y 1990 los pacientes fueron curados en torno al 70 % ^{9,10}.

El riesgo de leucemia linfocítica aguda es el mayor en los niños menores de cinco años de edad. Luego



Correspondencia a: Eduardo Enrique Cecilia-Paredes

Correo electrónico: eeccp@infomed.sld.cu

Publicado: 16/08/2021

Recibido: 05/07/2021; Aceptado: 23/07/2021

Citar como:

Cecilia-Paredes EE, Echevarría-Cruz A, Cecilia-Paredes E, García-Peña EA, Ramos-Cordero AE, Santaya-Labrador JM. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con leucemia en un hospital pediátrico. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1374. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1374

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

el riesgo se reduce lentamente hasta la mitad de la década de los 20 años, y vuelve a elevarse otra vez lentamente después de los 50 años de edad¹¹.

En el año 2021, según estudios de la Sociedad Americana contra el Cáncer para las leucemias en los Estados Unidos (incluyendo tanto adultos como niños)¹² se espera que, aproximadamente 5 690 nuevos casos de leucemia linfocítica aguda (3 000 hombres y 2 690 mujeres) serán diagnosticados.

En el 2019 en Cuba fueron diagnosticados con leucemia 80 pacientes en edades pediátricas, siendo la variedad linfoide la más representativa con 50 pacientes, y el grupo etario más afectado fue el comprendido entre las edades de 1 a 4 años¹².

Por lo hasta aquí expuesto el objetivo del presente trabajo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con leucemia en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" durante el periodo de 2016 a 2019.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes diagnosticados con leucemia en el servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" en el periodo de 2016 a 2019.

Universo y muestra: el universo de estudio estuvo conformado por 40 pacientes con diagnóstico de leucemia en dicho hospital, en el correspondiente periodo de tiempo, se trabajó con la totalidad del universo.

Variables y recolección de datos: la información fue extraída de las historias clínicas de los pacientes y de los Registros Estadísticos de dicho servicio en el Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla".

Las variables estudiadas fueron edad de debut, sexo, antecedentes patológicos personales y familiares [(APP) y (APF)], variedad morfológica de la leucemia (se tuvo en cuenta la última clasificación internacional de enfermedades, donde se describe la clasificación de esta enfermedad), signos y síntomas iniciales, resultados de laboratorio (se tuvo en cuenta lo recogido en las historias clínica, así como los valores de referencia del servicio de laboratorio clínico de hematología especial del Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla")¹³.

Procesamiento estadístico: para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizó estadística descriptiva.

Normas éticas: el estudio fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética del Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Durante la realización del trabajo no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la con-

fidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

RESULTADOS

Se encontró predominio en pacientes entre 1 y 4 años de edad de debut (32,5 %), el sexo masculino fue el más afectado con 26 reportes (65 %). (Tabla 1).

Edad de debut	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
<1	1	2,5	1	2,5	2	5
1-4	4	10	9	22,5	13	32,5
5-9	4	10	7	17,5	11	27,5
10-14	2	5	5	12,5	7	17,5
15-19	3	7,5	4	10	7	17,5
Total	14	35	26	65	40	100

Fuente: historias clínicas

La leucemia linfoide aguda fue la presentación más frecuente entre los pacientes enfermos (72,5 %). (Tabla 2).

Variedades morfológicas	No.	%
Leucemia linfoide aguda	29	72,5
Leucemia indiferenciada	3	7,5
Leucemia mieloide aguda	3	7,5
Leucemia mieloide crónica	2	5
Leucemia promielocítica aguda	1	2,5
Leucemia promielocítica	1	2,5
Leucemia linfoide causada por tratamiento	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Registro Estadístico Servicio de Oncohematología

Se encontró que 27 pacientes (67,5 %) presentaban antecedentes patológicos. Predominaron los antecedentes patológicos familiares de enfermedades hematólogicas con 11 pacientes (27,5 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes diagnosticados con leucemia según sexo y antecedentes patológicos

Antecedentes patológicos	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
APP Enfermedades Genéticas	1	2,5	1	2,5	2	5
APF Enfermedades Genéticas	3	7,5	4	10	7	17,5
APP Enfermedades Hematológicas	2	5	5	12,5	7	17,5
APF Enfermedades Hematológicas	4	10	7	17,5	11	27,5
Total	10	25	17	42,5	27	67,5

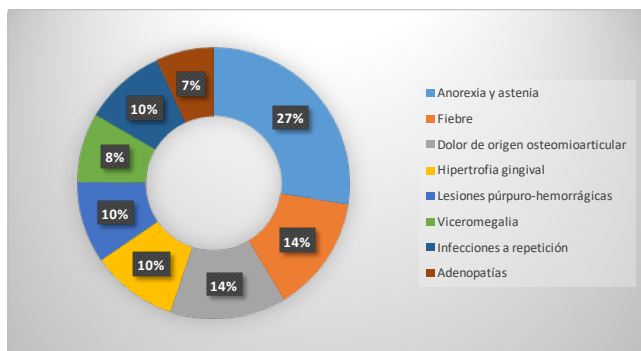
Fuente: historias clínicas

Leyenda

APP: antecedentes patológicos personales

APF: antecedentes patológicos familiares

La anorexia y la astenia fueron los síntomas clínicos de debut más frecuentes que presentaron los pacientes afectados de leucemia, representados estos en el 27 % de los pacientes, independientemente de la clasificación de la misma. (Figura 1).



Fuente: historias clínicas

Figura 1. Distribución de los pacientes diagnosticados con leucemia según síntomas de debut

La mayoría de los pacientes presentó anemia, 24 de los diagnosticados con leucemia linfocítica aguda (82,7 %) y 8 de los afectados con otros tipos morfológicos (72,7 %). (Tabla 4).

DISCUSIÓN

La leucemia se caracteriza por la producción excesiva de glóbulos blancos anormales, evitando que cumplan su función principal de proteger el cuerpo contra enfermedades. Con el paso del tiempo, la leucemia afecta la producción de los glóbulos rojos y las plaquetas, produciendo hemorragias, anemia e infecciones a repetición en el infante ¹⁴.

En las leucemias existe una proliferación de células clonales malignas precursoras mieloides o linfocíticas que se encuentran en la médula ósea, por lo tanto, las

Tabla 4. Distribución de los resultados de laboratorio según clasificación de leucemia

Resultados de laboratorio	LLA	%	Otros tipos morfológicos	%
Hemoglobina				
< 110 g/L	24	82,7	8	72,7
> 110 g/L	5	17,2	3	27,2
Leucocitos				
< 5 x 10 ⁹ /L	0	0	1	9,0
5 x 10 ⁹ /L ≤ x ≤ 10 x 10 ⁹ /L	2	6,8	8	72,7
> 10 x 10 ⁹ /L	27	93,1	2	18,1
Plaquetas				
> 100 x 10 ⁹ /L	7	24,3	2	18,1
20 x 10 ⁹ /L ≤ x ≤ 100 x 10 ⁹ /L	20	68,9	8	72,7
> 20 x 10 ⁹ /L	2	6,9	1	9,0
Blastos en sangre periférica				
< 10 %	25	86,2	1	9,1
10 % ≤ x ≤ 50 %	3	10,3	8	72,7
> 50 %	1	3,4	2	18,1
Blastos en médula ósea				
< 30 %	26	89,6	11	100
> 30 %	3	10,3	0	0

Fuente: historias clínicas

Leyenda

LLA: leucemia linfocítica aguda.

células leucémicas no maduran y refieren la capacidad de dividirse, lo que origina una sobrepoblación que infiltra órganos y sangre¹⁴.

En el estudio de Gómez-Mercado et al ¹⁴ encontraron que el grupo etario de más de 8 años, y el sexo masculino predominaron, esta situación difiere de los resultados plasmados en el presente estudio pues el diagnóstico de la enfermedad se realiza en edades mucho más tempranas entre el primer y el cuarto año de vida, sin embargo, el sexo masculino mostró una mayor frecuencia en ambos estudios.

Las leucemias agudas cuya evolución sin tratamiento es rápida son las más frecuentes en la edad pediátrica. La leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más frecuente en el niño; la leucemia mieloblástica aguda se presenta con más frecuencia en adolescentes¹¹.

La anorexia, la astenia, la fiebre, las adenopatías, la palidez, las lesiones púrpuro-hemorrágicas y las infecciones a repetición fueron las principales manifestaciones de debut. Se plantea que el síndrome anémico está presente casi en 100 % de los pacientes, como forma clínica más frecuente en todos los tipos de leucemias.¹⁵

La fiebre lo es en todos los niños con leucemia mieloblástica aguda y en 90 % de los que padecen la linfoblástica. Las manifestaciones purpúrico-hemorrágicas se manifiestan en más del 50 % de los pacientes, con prevalencia en los afectados con la mieloblástica aguda¹².

Coincidentemente, otros motivos de consulta en niños son dolor osteoarticular y abdominal, adenopatías. Los signos y síntomas dependen tanto del grado de infiltración medular como de la diseminación extramedular¹⁵.

Se conoce que ciertas afecciones médicas pueden hacer que un niño sea más propenso a desarrollar esta enfermedad: entre estas se incluyen algunos problemas genéticos de carácter hereditario, como el síndrome de Down, la neurofibromatosis tipo 1, la anemia de Fanconi, el síndrome de Noonan y otros síndromes hereditarios de insuficiencia de la médula ósea. Asimismo, otras afecciones no hereditarias, como la preleucemia (también denominada síndrome mielodisplásico) y la anemia aplásica, pueden incrementar el riesgo de desarrollar una leucemia mieloide aguda¹⁶.

Durante el proceso de diagnóstico de los pacientes con leucemia se recomienda indicar perfil hepático y renal, se recomienda estudiar la inmunidad celular y humoral, técnicas histoquímicas, además se debe evaluar la realización de estudios citogenéticos para buscar alteraciones cromosómicas típicas o distintivas de las diferentes variedades de leucosis¹¹.

Se recomienda el estudio del líquido cefalorraquídeo, además se debe indicar la búsqueda de anticuerpos monoclonales linfoides B y T, así como mieloides, entre otros estudios que puedan hablar a favor o en contra de una organomegalia (ultrasonido abdominal) o de alguna afección a nivel pulmonar u óseo (radiografía de tórax)¹¹.

El diagnóstico definitivo de leucemia se realizará siempre mediante el aspirado de médula ósea, las alteraciones en el hemograma ponen sobre la pista de una muy probable leucemia e incluso mostrar blastos en sangre periférica, aunque este último no es un hallazgo constante¹¹.

Según lo reportado la anemia se presenta en un 80 % de los pacientes y un 50 % de las leucemias mieloblásticas agudas. De acuerdo a las características de la lámina periférica son normocíticas, normocrómicas e

hiporregenerativas, pues asocia una cifra de reticulocitos baja. En el frotis de sangre periférica el hematólogo puede informar de la presencia de dacriocitos (células en lágrima) y de formas eritrocitarias nucleadas, ambas traduciendo invasión medular⁵.

La leucocitosis se presenta en aproximadamente el 50 % de los niños con leucemia linfoblástica aguda, por lo general más de 10 000 leucocitos/ μ l al diagnóstico. En la leucemia mieloblástica aguda estas cifras son aún mayores, puesto que una cuarta parte de los pacientes, sobre todo en las formas mielomonocítica y monocítica, muestran más de 100 000 leucocitos/ μ l. Aun así, como se ha comentado, la cifra de los neutrófilos totales suele estar disminuida y su función alterada¹¹.

Es habitual que no existan dificultades para realizar el diagnóstico; en ocasiones puede ser difícil cuando el cuadro morfológico no es típico en sangre periférica y no se obtiene material de la médula ósea. En estos casos debe realizarse el diagnóstico diferencial con la anemia aplásica. En esta entidad, a pesar de que el cuadro clínico puede ser semejante, no hay visceromegalia y en el medulograma o en la biopsia se observa depresión de la médula ósea sin blastos. La púrpura trombocitopénica inmunológica puede también confundirse, pero en esta entidad solo existe trombocitopenia y la aspiración medular es normal¹¹.

En los últimos años el tratamiento de la leucemia aguda se ha perfeccionado y se ha hecho muy complejo, por lo que estos enfermos deben tratarse en centros que puedan ofrecer las condiciones necesarias y además que tengan un personal médico y de enfermería entrenados.

Está demostrado que los pacientes tratados con protocolos establecidos, atendidos en centros especializados que tratan más de 10 enfermos al año, evolucionan mejor. Otro factor muy importante, sobre todo para países pequeños como Cuba, donde se diagnostican menos de 100 enfermos nuevos por año, es la integración en grupos cooperativos multinacionales para obtener experiencias y solucionar interrogantes, que permitan mejorar la supervivencia en poco tiempo¹¹.

El estudio de la enfermedad leucémica tiene limitaciones desde el punto de vista diagnóstico y desde la arista investigativa al no encontrar publicaciones que aborden temáticas semejantes. Por otro lado, el presente estudio aporta una caracterización que permite definir la estrategia de diagnóstico y prevención de las enfermedades leucémicas en Cuba y el mundo, se debe apreciar que en el estudio existe una muestra poco representativa pues en el periodo de estudio solo se diagnosticaron 40 pacientes, pues dicha enfermedad tiene una incidencia baja.

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo masculino y del grupo de edades de debut de 1 a 4 años, así como la

leucemia linfocítica aguda. Fueron frecuentes los antecedentes patológicos personales y familiares de enfermedades hematológicas; la anorexia, la astenia, la fiebre, las infecciones y las adenopatías, así como la anemia.

AUTORÍA

ECCP: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación – verificación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. AEC: análisis formal, administración de proyecto, in-

vestigación, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. ECP y EAGP: supervisión, visualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. AERC y JMSL: investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación por parte de ningún organismo e institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mejía-Buriticá L, Torres-Hernández JD, Vásquez GdeJ. Leucemia promielocítica aguda. Estado del arte. Iatreia. [Internet]. 2021 [citado 29/06/2021]; 34(1):42-53. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.76>
- Hernández Padrón C, Lembe Mangovo FD, Benavides Pérez Y, Echavarría Pouimiró S, Quintero Sierra Y, Concepción Fernández Y, et al. Evaluación cardiovascular en pacientes con leucemia promielocítica tratados con el protocolo LPM-TOA. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2021 Mar [citado 29/06/2021]; 37(1):e1249. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1249>
- Duarte Pérez Y, Triana Marrero Y, Marsán Suárez V. Síndromes mielodisplásicos y sistema inmunitario. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2021 Mar [citado 29/06/2021]; 37(1):e1310. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1310>
- Navarro Cuéllar L. Análisis Sistémico del cuidado de una niña con leucemia linfoblástica Tipo "B" en una familia. Ajayú [Internet] 2021 [citado 29/06/2021]. 214-247. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100008&lng=es&tlng=es
- Querol Betancourt N, Chávez Isla MI, Leblanch Fernández CC, Jimenez Portuondo N. Caracterización clínico epidemiológica y supervivencia de pacientes menores de 19 años con leucemia. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 29/06/2021]; 25(1):26-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100154>
- Triana Marrero Y, Marsán Suárez V, Duarte Pérez Y. Diagnóstico por citometría de flujo de paciente con leucemia linfocítica crónica. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 Dic [citado 29/06/2021]; 36(4): e1244. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1244>
- Suárez Lagares M. Desde el corazón de un padre. Luces y sombras durante la leucemia. Index Enferm [Internet]. 2020 Sep [citado 29/06/2021]; 29(3): 157-159. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12636>
- Marsán Suárez V, Díaz Domínguez G, Triana Marrero Y. Diagnóstico, clasificación y tratamiento de la leucemia aguda de linaje ambiguo. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 Sep [citado 29/06/2021]; 36(3):e1172. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1172>
- Romero González A. Leucemia mieloide crónica, paradigma de tratamiento en Oncohematología. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 Sep [citado 29/06/2021]; 36(3):e1308. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1308/957>
- Amor Vigil AM, Hernández Miranda LL, Díaz Alonso CA, Ruiz Moleón V, Fernández Martínez L, Oliva Hernández I, et al. Frecuencia de aberraciones moleculares en pacientes cubanos con leucemia mieloide aguda. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 Sep [citado 29/06/2021]; 36(3):e1164. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1164/1008>
- Advani AS, McDonough S, Coutre S. SWOG S0910: un ensayo de fase 2 de clofarabina / citarabina / epratuzumab para la leucemia linfocítica aguda recidivante / refractaria. Br J Haematol. [Internet]. 2014 [citado 29/06/2021]; 165(4): 504-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24579885/>
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet] La Habana, 2020 [citado 21/04/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Valores del Laboratorio de Hematología Especial del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de la Provincia de Pinar del Río. Ecimed. 2020.
- Gómez-Mercado CA., Segura-Cardona AM., Pájaro-Cantillo DE, Mesa-Largo M. Incidencia y determinantes demográficos de la leu-

cemia linfocítica aguda en pacientes con cáncer pediátrico. Antioquia. Univ. Salud [Internet]. 2020 Aug [citado 29/06/2021]; 22(2):112-119. Disponible en: <https://revistas.ude-nar.edu.co/index.php/usalud/articulo/view/4396>

15. Pino-Palacios EY, Acevedo-Toro PA. Panorama genómico y citogénico

de las leucemias mieloides agudas con anomalías genéticas recurrentes. CES Med. [Internet]. 2020 Aug [citado 29/06/2021]; 34(2):126-135. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34n2/0120-8705-cesm-34-02-126.pdf>

16. Santa-Vélez C, Parga María I, Ruiz María C, Martínez W, Pérez-Madrid C, Galeano-Piedrahita E. Pioderma gangrenoso paraneoplásico en una paciente con recaída de leucemia mieloide aguda. CES Med. [Internet]. 2020 Aug [citado 29/06/2021]; 34(2):153-161. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.2.7>

Clinical-epidemiological characterization of patients diagnosed with leukemia in a pediatric hospital

ABSTRACT

Introduction: cancer is one of the most feared diseases in the world, more than a statistic; it is a reality, a chronic and silent disease. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients diagnosed with leukemia at the "Pepe Portilla" Provincial Pediatric Hospital. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in 40 patients diagnosed with leukemia at the "Pepe Portilla" Provincial Pediatric Hospital during the period from 2016 to 2019. The information was extracted from the medical records of the patients and from the Statistical Registries of the Oncohematology Service. The variables studied were age at onset, sex, personal and family pathological history, morphological variety of leukemia, initial signs and symptoms, and laboratory results. Descriptive statistics were applied. **Results:** a predominance of patients between 1 and 4 years of age of debut age (32.5 %) and males (65 %) was reported. Acute lymphoid leukemia was the most frequent presentation (72.5 %), 20 patients had a pathological history of genetic and hematological diseases (50 %). Anorexia, asthenia, fever, infections and adenopathies were the main manifestations of the disease debut; 24 patients diagnosed with acute lymphoid leukemia presented anemia (82.7 %). **Conclusions:** male patients and the first age group of 1 to 4 years predominated, as well as acute lymphoid leukemia. Personal and family pathological antecedents of hematological diseases were frequent; anorexia, asthenia, fever, infections and lymphadenopathy, as well as anemia.

Keywords: Classification; Epidemiology; Genetics; Leukemia; Pathology; Blood.



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.