

INFECCION POR HIV Y LEUCEMIA AGUDA NO LINFOIDE (LANL): A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Peri VL, Bosch Btez JM, Guerrero Golvano E, Fdez Martin R, Caballero Gomez M, Glez San Miguel JD, Tapia Martin M, Fdez Fuertes F, Nieves Pla I, Ruano Leon I, Losada Castillo MC, Diaz Cremades JM.

Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Insular de Gran Canaria.

Introducción: Los pacientes HIV tienen una incidencia aumentada de neoplasias hematológicas sobre todo de estirpe linfóide B (LNH y LLA tipo Burkitt). Se han descrito casos de LANL que pudiera deberse a una asociación casual aunque algunos autores si han encontrado una incidencia algo aumentada.

Caso Clínico: Varón de 42años HIV+ desde hace 8años. En tto. con Ritonavir, Indinavir , AZT y 3TC. Carga viral < 50copias/ml y CD4=620/mm³. Ingresó en Feb/04 por presencia de blastos en SP. La MO mostraba un 40% de blastos con bastones de Auer, oxidasa positivo y CD34,DR,CD7,CD13,CD33,TDT Y MPO positivos. El análisis citogenético reveló una t(8;13;21)(q22;q12;;q22). El AML1-ETO fue positivo. Con el dto. de LANL M2 recibió tto. con Idarubicina y Ara-C y posteriormente FLAG sin objetivarse respuesta completa, por lo que inicia MTZ/Ara-C alcanzándose esta y realizándose TASPE tras acondicionamiento con BUCY en Dic/04 estando desde entonces en remisión completa.

Caso Clínico: Mujer de 41años, ex-ADVP, HIV+ desde hace 12 años y en tto. con AZT,DDI y 3TC. Carga viral de 81copias/ml y CD4=280/mm³. El hemograma L=5.1X10⁹/L, Hb=32gr/L, plaq=3X10⁹/L.. La MO mostraba una intensa hiperplasia eritroide megaloblastoide con formas multinucleadas y un 28% de blastos negativos para marcadores mieloides, linfoides, CD61 y glicoforina. El cariotipo fue normal y el análisis molecular negativo para BCR-ABL, INV(16), AML1-ETO, SIL-TAL y t(11;14). Con el dto de LANL M6 pura con blastos indiferenciados de la OMS se inició tto. IDA/Ara-C alcanzando remisión completa de poca duración y falleciendo a los dos meses del dto.

Conclusiones: El factor predictivo mas importante en pacientes HIV con LANL parece ser el nivel de CD4. El uso de terapia antiretroviral intensa y CD4> 200/mm³ permitiría tto. agresivos incluido el TMO tanto autólogo como alogénico. Las series publicadas no muestran una incidencia mayor de infecciones oportunistas en estos pacientes. La infección por HIV en si misma no debería ser un factor limitante en la planificación del tto. de estos pacientes si el nivel de CD4 es aceptable y la terapia antiretroviral efectiva.