



Asociación Castellano-Leonesa de Hematología y Hemoterapia



GRUPO DE PATOLOGÍA MIELOIDE

RECOMENDACIONES SOBRE PRUEBAS A REALIZAR EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON LMC DE NUEVO DIAGNÓSTICO (junio de 2008).

Diagnóstico

- Hemograma
- Frotis con diferencial (% blastos, % basófilos)
- Fosfatasa alcalina granulocítica
- Bioquímica completa (función renal, hepática, ácido úrico, LDH, etc)
- Estudio de médula ósea:
 - Morfología
 - Citogenética e HIS: t(9;22) y sonda BCR-ABL
 - Biología molecular: BCR-ABL por PCR cuantitativa
- Estudio molecular en sangre periférica: BCR-ABL por PCR cuantitativa
- Ecografía abdominal para determinar diámetro mayor esplénico
- Cálculo de índices pronósticos Sokal y Hasford

Seguimiento

- Hemograma (frotis) y exploración física (esplenomegalia) **cada 2 semanas** (hasta alcanzar y confirmar respuesta hematológica completa (plaquetas $<450 \times 10^9/L$, leucocitos $<10 \times 10^9/L$, frotis sin mieleemia y $<5\%$ basófilos, ausencia de esplenomegalia). Posteriormente estudio **cada 3 meses**)
- Estudio de médula ósea (para análisis citogenético) **cada 6 meses** (hasta alcanzar y confirmar respuesta citogenética completa). Posteriormente estudio **anual**)
- Estudio molecular en sangre periférica (para PCR cuantitativa en tiempo real) **cada 3 meses**

IMPORTANTE: en caso de fallo de tratamiento, respuesta subóptima o pérdida de respuesta (de acuerdo con los criterios de la European LeukemiaNET) se realizará análisis de mutaciones y tipaje HLA en pacientes <55 años que dispongan de hermanos.