

Hemofilia adquirida A y B en paciente con infección crónica por virus de la hepatitis C

Gabriel Sebastián Díaz Ramírez^a,
Isabel Cristina Muñoz Chaves^b, Henry Idrobo Quintero^{b,*}

^a Departamento de Hepatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Correo electrónico: henryidrobo2@gmail.com (H.I. Quintero).

Introducción: La hemofilia adquirida es una coagulopatía autoinmune causada por antifactor naturales o autoanticuerpos contra factor VIII y/o IX. El 50% son idiopáticas y el resto por autoinmunidad, neoplasias o infecciones.

Objetivo: Describir caso de hemofilia adquirida por presencia de inhibidores VIII-IX en infección por virus hepatitis C (VHC).

Materiales y métodos: Reporte de caso.

Resultados: Paciente mujer de 52 años, porta fibrilación auricular, transfusión de glóbulos rojos en 1985 y 1988 por complicaciones obstétricas. Consultó por 8 meses de hipermenorreas, hemoglobina 10,3 gr/dL, plaquetas 159.000/mm³, sin causa ginecológica o endocrinológica, PT: 16,5 segundos, INR: 1,51, PTT: 64,4 segundos prolongados. Factor VIII: 8% bajo, factor IX: 30% bajo, factor Von Willebrand: 183% normal. Se descartó contaminación con heparina, déficit de factores de coagulación con test de mezclas sin corrección, anticoagulante lúpico negativo. Test de Kasper positivo (<0,85) para la presencia de inhibidores contra los factores VIII y IX. Cuantificación de inhibidores con método coagulométrico por Unidades Bethesda (UB) identificó inhibidor específico factor VIII: 10UB y IX: 30UB confirmando hemofilia adquirida A y B. Estudios de causas asociadas inmuno-reumatológicas y neoplasias hemato-oncológicas normales, pero anticuerpos para VHC positivos, carga viral: 291.042UI/ml, genotipo VHC: 1 b.

Conclusiones: El VHC causa fenómenos de autoinmunidad que puede causar hemofilia adquirida, siendo necesaria su investigación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.037>

Linfadenopatía dermatopática

Leidy Vanesa Zamora^a, Henry Idrobo^{a,*}, Roberto Jaramillo^b

^a Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^b Unidad de Diagnóstico Hemato-Oncológico (UDHO), Hemato-Oncólogos S.A., Cali, Colombia

Correo electrónico: henryidrobo2@gmail.com (H. Idrobo).

Introducción: La linfadenopatía dermatopática (LD), llamada reticulosis lipomelánica, se caracteriza por adenopatías reactivas benignas asociadas a dermatosis extensas prolongadas con una imagen histopatológica linfoide específica.

Objetivo: Describir presentación atípica de caso.

Materiales y métodos: Reporte de caso.

Resultados: Varón de 15 años con cuadro de adenopatía retroauricular derecha no dolorosa, de 1,5 x 1 cm,

blanda, no adherida, odinofagia, pérdida de 6 kilogramos en tres meses, diaforesis nocturna, estudios serológicos e infectológicos negativos. La biopsia excisional informa linfoma linfocítico de células pequeñas. El paciente recibió un ciclo de ciclofosfamida/vincristina/prednisona con mejoría y abandona el seguimiento. Tres meses después dos nuevas adenopatías submandibulares de iguales características; la biopsia reporta trastorno linfoproliferativo, inmunohistoquímica (IHQ) con pérdida de antigenicidad (defectos de fijación) compatible con linfoma Hodgkin clásico tipo rico en linfocitos. Por discordancia la nueva biopsia informa hiperplasia folicular inespecífica. Paciente asintomático dejado en observación e incumple seguimiento. 21 meses después acude con persistencia de adenopatías, IHQ compatible con compromiso focal y temprano por linfoma angioinmunoblástico.

Completando dos años sin progresión, se solicita revisión por hematopatología de todas las biopsias identificando ganglio linfático sin compromiso capsular, zona paracortical con abundantes histiocitos dispersos y cúmulos cargados de pigmento distribuidos principalmente en espacio sinusoidal, CD68+, CD4 débil. No células Reed Sternberg, Ki67:10%, compatible con LD.

Conclusiones: El enfoque de adenopatías requiere estrecha correlación clínico-patológica, estudios de IHQ, manejo por grupo multidisciplinario con experticia en el tema y en algunos casos estudios citogenéticos y moleculares. Se describe caso de linfadenopatía dermatopática con hallazgos patológicos característicos pero sin compromiso clínico dermatológico que lo hace de presentación atípica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.038>

Supervivencia libre de progresión en pacientes con cáncer de mama no metastásico en Cali, Colombia

Álvaro Guerrero^{a,b}, Henry Idrobo^{b,c,*}, Margarita Velasco^b,
Álvaro Muriel^b, Camilo Zorrilla^b, Eider Moreno^b,
Esteban Castro^b, Rodrigo Mosquera^a, Carolina Álvarez^b

^a Centro de Investigación de Hemato-Oncólogos (CIHO), Hemato-Oncólogos S.A., Cali, Colombia

^b Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

^c Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Correo electrónico: henryidrobo2@gmail.com (H. Idrobo).

Introducción: A nivel regional se ha identificado que las pacientes con cáncer de mama (CM) difieren en comportamiento clínico-patológico a lo reportado.

Objetivo: Determinar supervivencia libre de recurrencia (SLR) y factores asociados en pacientes con CM en Institución Suroccidental Colombiana.

Materiales y métodos: Se hizo un estudio analítico de cohorte retrospectiva con revisión de historias de pacientes con CM entre 2009-2012, un seguimiento mayor de 3 años y una muestra calculada con exposición 1:1, confianza 99%, poder 80%, con las cuales se describieron características sociodemográficas, anatomopatológicas, biológicas y de tratamiento. Se emplearon curvas Kaplan Meier para SLR y regresión cox para identificar factores asociados a recurrencia.