Hospital de Niños SOR MARÍA LUDOVICA
La Plata - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - Argentina

0047

Presentación atípica de Leucemia Linfoblástica Aguda: a propósito de un caso

Autores: Tagliapietra Barrionuevo, Romina Paola, Sussini Magali, Mangioni Javier, Greco Escobedo Maria Carolina.

La Plata, Buenos Aires, Argentina

Sin conflictos de interés

rpaolatagliapietrab@gmail.com

Presentación del caso

2 años, masculino.

MC: Dolor abdominal, vómitos, fiebre, acolia y coluria, 2 semanas de evolución.

Ictericia generalizada y abdomen globoso.

Leucocitosis con linfocitosis, anemia, hepatitis colestásica, amilasa aumentada. Serologías negativas. Sospecha diagnóstica: síndrome coledociano asociado a hepatitis.

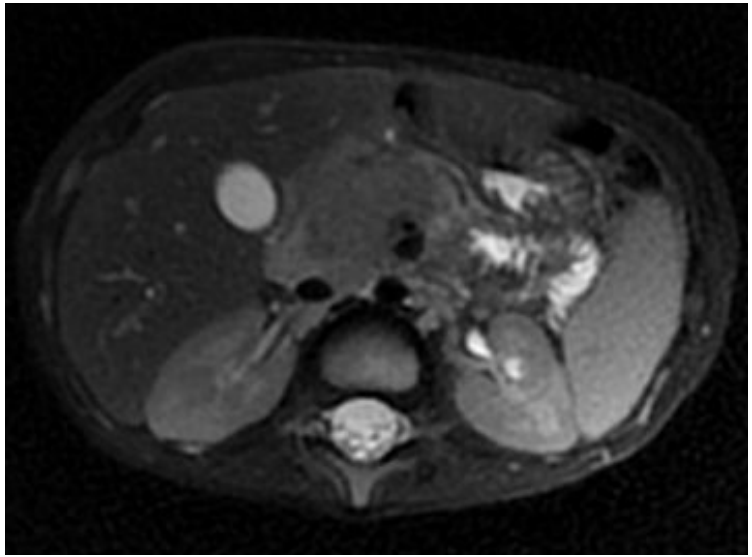
Posterior aumento de enzimas pancreáticas e hipertrigliceridemia, se reinterpreta: pancreatitis aguda.

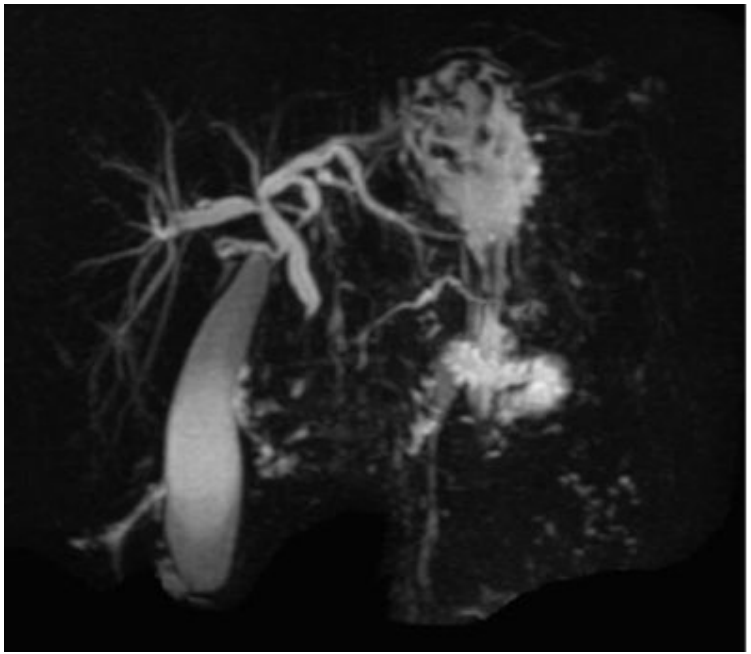
Día 23 de internación: descenso de enzimas pancreáticas, persistencia del patrón colestásico y anemia con blastos, sumado a neoformación intraabdominal. Sospecha de debut oncohematológico.

PAMO: infiltración de células blásticas en >90%, diagnóstico definitivo de **LLA tipo B**, asumiendo al cuadro clínico como infiltración pancreática y síndrome coledociano secundario.

Hallazgos imagenológicos

Ecografía abdominal de ingreso: no concluyente.

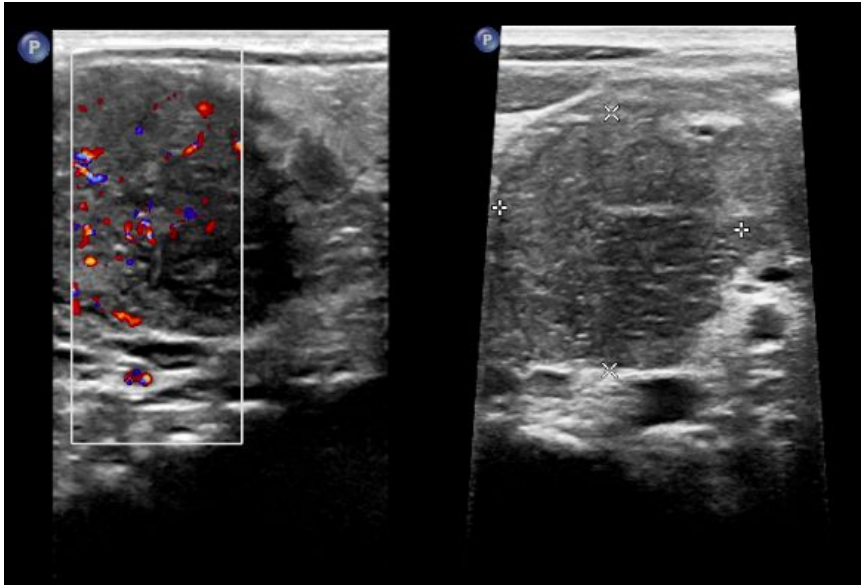




Colangioresonancia: dilatación del conducto biliar común, conducto pancreático prominente, porción cefálica de páncreas aumentada de tamaño y redondeada.

Hallazgos imagenológicos

TC abdomen y pelvis con contraste: imagen redondeada en cabeza de páncreas, consistencia sólida.



Ecografía posterior: páncreas de difícil visualización por interposición de aire, cabeza con aumentada de tamaño. Colédoco promediaba 0,4 cm.

Discusión

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la patología oncológica más frecuente en los niños.
Presenta manifestaciones clínicas variables, afectando diversos órganos y sistemas como ser el sistema nervioso central, mediastino, hígado, pulmones, riñones y testículos.
La colestasis secundaria a infiltración pancreática es una rara presentación de la misma.

Conclusión

Existen en la literatura pocos casos descritos similares al caso presentado.
El objetivo es describir una forma de presentación atípica de una patología frecuente en la edad pediátrica, a fin de poder arribar a un diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente.

Bibliografía

1. Baris Malbora, MD. A case with mature B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia and pancreatic involvement at the time of diagnosis. J Pediatr Hematol Oncol 2008;30:87–89.
2. Yinghao Wang, BS. Acute lymphoblastic leukemia with pancreas involvement in an adult patient mimicking pancreatic tumor. A case report. Medicine (2019) 98:23(e15685). http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000015685
3. Ford, J. Acute lymphoblastic leukemia presenting as cholestatic jaundice in a 7-year-old boy. SAGE Open Medical Case Reports Volume 7: 1–4.
4. Rausch, D. Infantile leukemia presenting with cholestasis secondary to massive pancreatic infiltration. Pediatr Radiol (2002) 32: 360–361 DOI 10.1007/s00247-002-0657-z.
5. Shahriari, M. Review Article. Extramedullary manifestations in acute lymphoblastic leukemia in children: a systematic review and guideline-based approach of treatment. Am J Blood Res 2020;10(6):360-374.
6. Collado, L. Asymptomatic leukemic-cell infiltration of the pancreas: US findings. Pediatr Radiol (2011) 41:779–780 DOI 10.1007/s00247-010-1891-4