

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2

Leucocitos: 5.600

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2

Leucocitos: 5.600

Blastos 1%, Promielo 1%, Mielo 2%,

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2

Leucocitos: 5.600

Blastos 1%, Promielo 1%, Mielo 2%,
Metamielo 6%, Cayado 7%, Segmentados
55%

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2

Leucocitos: 5.600

Blastos 1%, Promielo 1%, Mielo 2%,
Metamielo 6%, Cayado 7%, Segmentados
55%

Eosinofilos 1%, Monocitos 8%, Linfocitos
19%

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2

Leucocitos: 5.600

Blastos 1%, Promielo 1%, Mielo 2%,
Metamielo 6%, Cayado 7%, Segmentados
55%

Eosinofilos 1%, Monocitos 8%, Linfocitos
19%

Eritroblastos 2%

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Hemoglobina: 9,2


Leucocitos: 5.600

Blastos 1%, Promielo 1%, Mielo 2%,
Metamielo 6%, Cayado 7%, Segmentados
55%

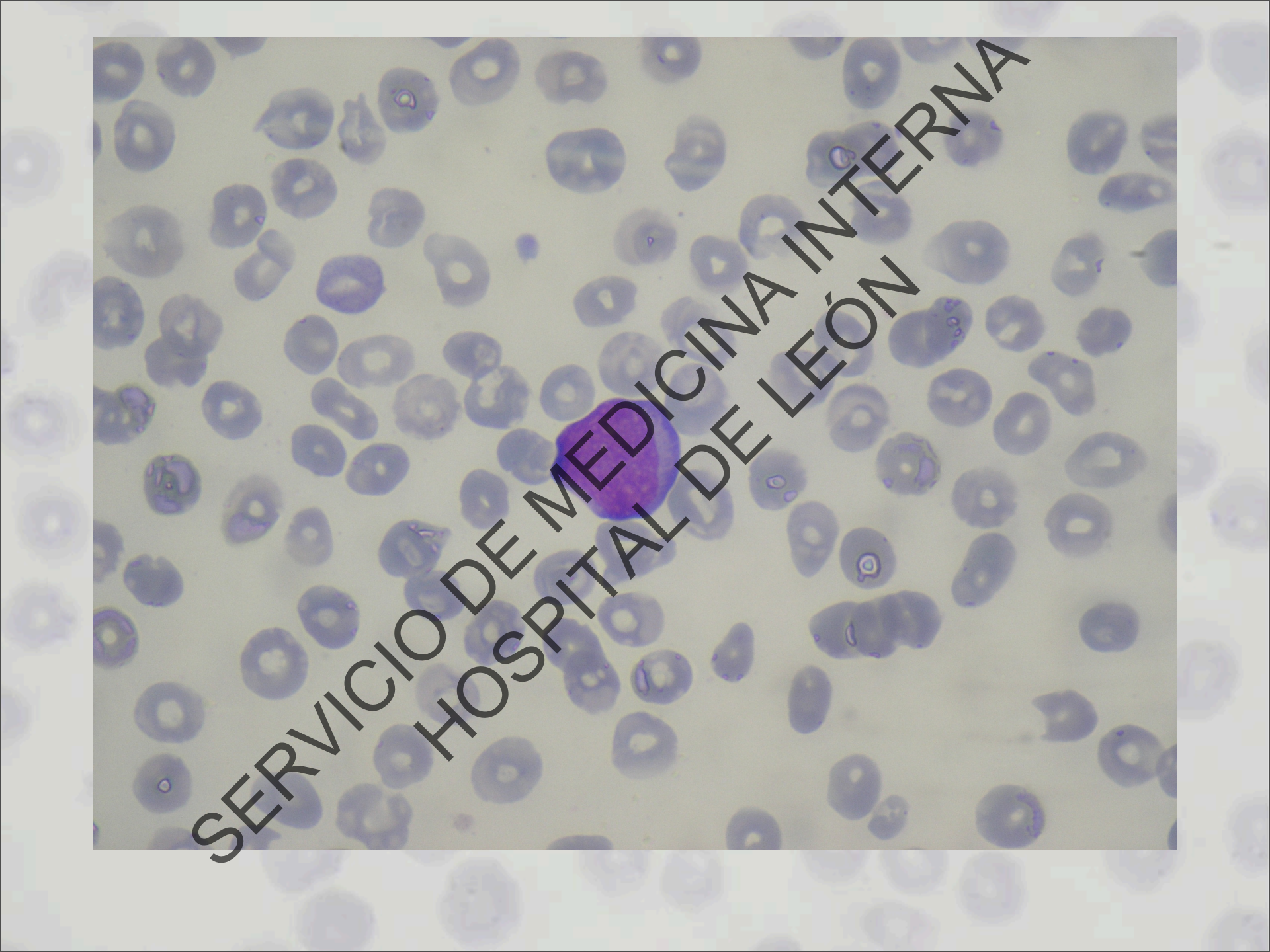
Eosinofilos 1%, Monocitos 8%, Linfocitos
19%

Eritroblastos 2%

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

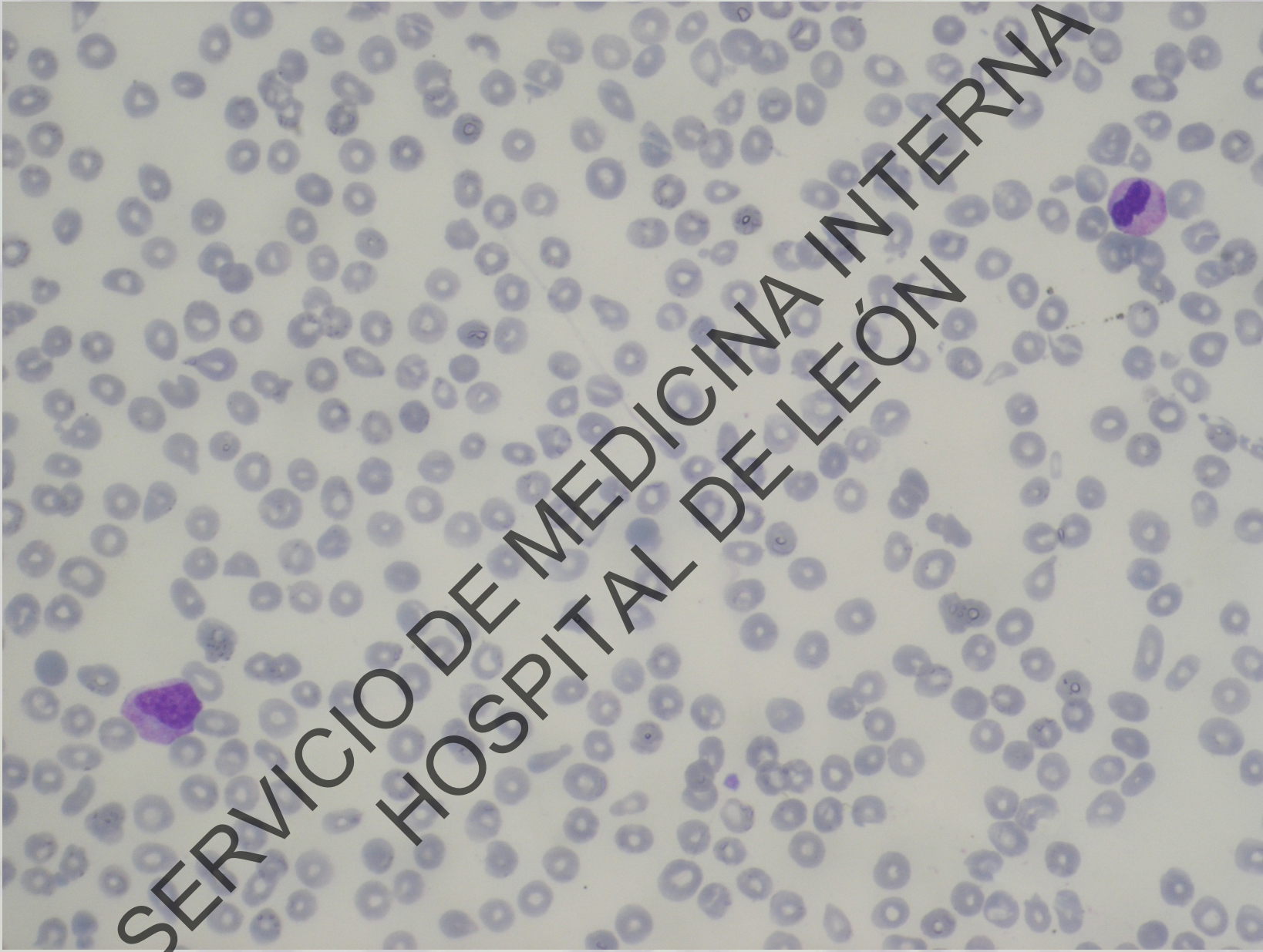
A microscopic view of a blood smear. The background is filled with numerous small, round, purple-stained cells, likely erythrocytes. In the center, there is a larger, more prominent cell with a distinct purple nucleus and a lighter, possibly granular cytoplasm, which could be a leukocyte or a platelet. The text is overlaid on this image.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

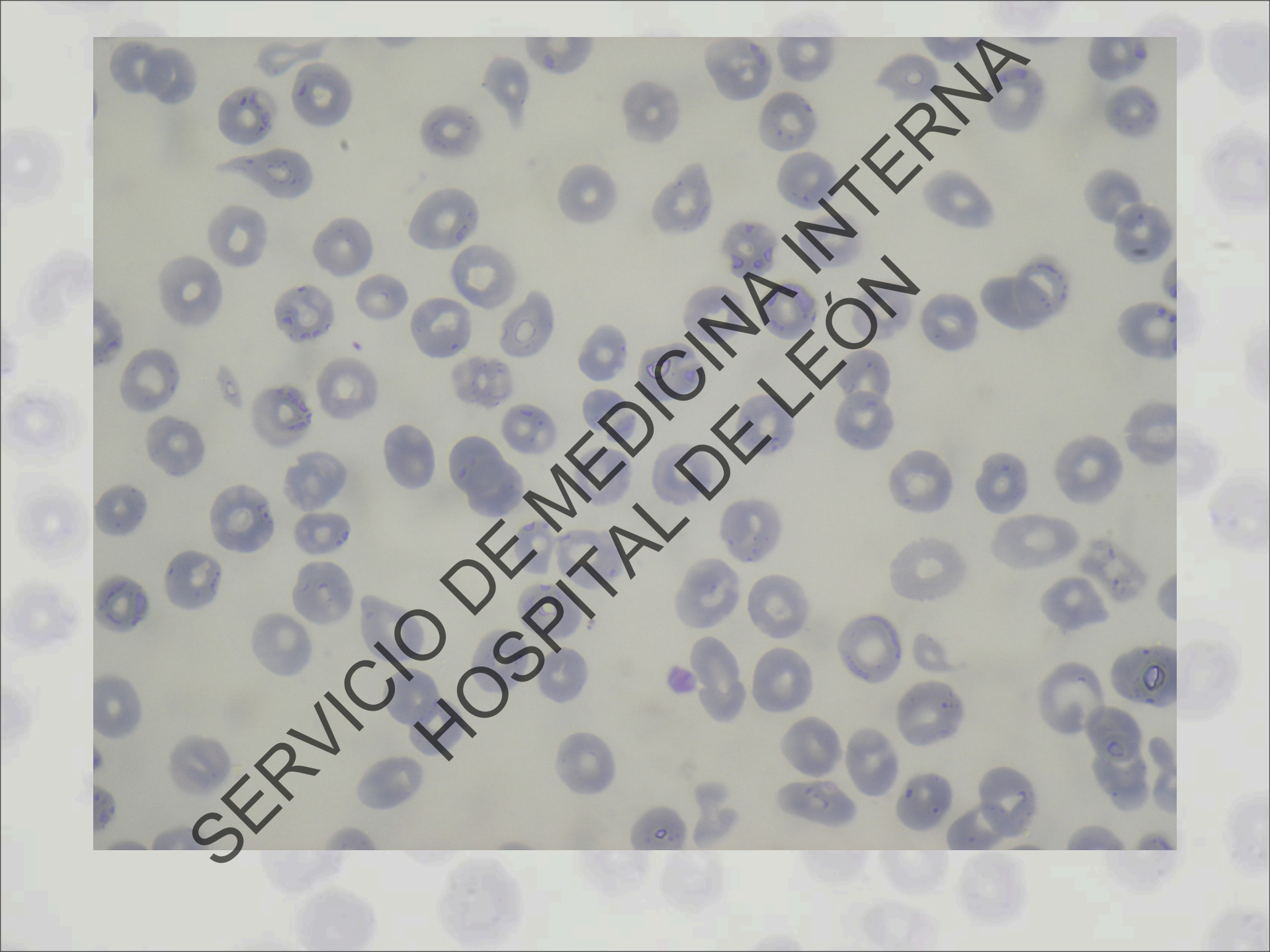
A microscopic view of a blood smear. The field is filled with numerous small, round, purple-stained cells, likely erythrocytes. In the center, there is a single, significantly larger cell with a more intense purple color and a distinct nucleus, possibly a leukocyte or a platelet. The background is a light, neutral color.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN



SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN



SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

- AMO:

Mielograma muy hipocelular por aspirado secos (tras cuatro intentos), realizándose estudio citomorfológico sobre impronta de cilindro óseo, viéndose la mayoría de elementos maduros sin megacariopoyesis presente.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Es una enfermedad mieloproliferativa clonal,

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Es una enfermedad mieloproliferativa clonal,

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Es una enfermedad mieloproliferativa clonal,

proliferación predominantemente de megacariocitos y granulocitos en la medula osea

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Es una enfermedad mieloproliferativa clonal,

proliferación predominantemente de megacariocitos y granulocitos en la medula osea

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

Es una enfermedad mieloproliferativa clonal,

proliferación predominantemente de megacariocitos y granulocitos en la medula osea

proliferación fibroblástica policlonal

La MF puede aparecer de novo o en fases avanzadas de una de una PV o de una TE.

Consta de:

1. fase prefibrótica
2. fase fibrótica.

La transformación leucémica ocurre en 10-20 % de los pacientes en los primeros 10 años.

ASINTOMÁTICOS

ESPLENOMEGALIA

ANALISIS DE SANGRE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

ASINTOMÁTICOS

ESPLENOMEGALIA

ANALISIS DE SANGRE

fatiga, disnea, pérdida de peso, sudores nocturnos, fiebre y sangrados

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

MORFOLOGÍA

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

MORFOLOGÍA

- **Sangre periférica:**
En la fase prefibrótica;

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

MORFOLOGÍA

- **Sangre periférica:**

En la fase prefibrótica;

solo anemia con discreta leucocitosis
o trombocitosis.

En la fase fibrótica;

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE LEÓN

MORFOLOGÍA

- **Sangre periférica:**

En la fase prefibrótica, solo anemia con discreta leucocitosis o trombocitosis.

En la fase fibrótica, cuadro leucoeritroblástico (DD metástasis) y dacriocitos. La leucocitosis y trombocitosis son habituales pero también se pueden registrar citopenias.

- **Aspirado de medula ósea:**

En ocasiones la penetración en la cavidad medular es sumamente difícil por la intensa osteosclerosis existente, otras veces la mielofibrosis acompañante no permite la aspiración del grumo medular.

En la fase prefibrótica el AMO es hiper celular, con frecuencia linfocitosis con plasmocitosis y presencia de mastocitos, todo lo cual sugiere una participación inmune.

En la fase fibrótica es habitual no poder aspirar el grumo medular o, en todo caso, la aspiración medular debe ser tan intensa que dislacera el material que no es apto para su observación

- **Biopsia de medula ósea:**

Resulta imprescindible, cuatro lesiones básicas componen el espectro de esta enfermedad:

1. Hiperplasia celular hematopoyética
2. Fibrosis reticulínica
3. Fibrosis colágena
4. Osteosclerosis



Fig. 16. Fibrosis reticulínica grado III en biopsia medular (reticulina de Wilder, x400).

Hallazgos clínicos

Esplenomegalia o hepatomegalia discretas o ausentes.

Hallazgos

Parámetros hematológicos:

- anemia moderada
- leucocitosis discreta
- trombocitosis discreta o intensa

Sangre:

- leucoeritroblastosis moderada o ausente
- poiquilocitosis eritrocitaria moderada o ausente
- dacriocitos ausentes o escasos

Medula ósea

- Hipercelular
- Proliferación de megacariocitos con atipia
- fibrosis reticulínica mínima o ausente

Hallazgos clínicos

Esplenomegalia o hepatomegalia moderadas o marcadas.

Hallazgos

Leucocitos: disminuidos, normales o aumentados.

Plaquetas: disminuidas, normales o aumentadas.

Sangre:

- leucoeritroblastosis constante
- poiquilocitosis eritrocitaria con dacriocitos.

Medula ósea

- fibrosis reticulínica o colágena
- celularidad global disminuida
- sinusoides dilatados con hematopoyesis intraluminal
- importante proliferación de megacariocitos con atipia

- Transfusiones de sangre, la sustitución de hierro, ácido fólico...
- Radioterapia/cirugía
- Actualmente no existe una farmacoterapia que pueda curar la IM. No obstante, el alotrasplante de

- Depende del momento del diagnóstico.
- La mediana de supervivencia es de 3 a 7 años en pacientes diagnosticados en fase fibrótica, en contraste en los diagnosticados en fase prefibrótica con supervivencias de entre 10-15 años.
- Las causas de mayor morbi-mortalidad son el fallo de la medula