

Objetivo. Determinar el uso terapéutico de la esplenectomía por indicación médica en pacientes con enfermedad hematológica.

Material y métodos. Estudio de tipo descriptivo, transversal. Se incluyeron a todos los pacientes con indicación médica de esplenectomía, modalidad abierta o laparoscópica, con diagnóstico de trombocitopenia inmune primaria, anemia hemolítica adquirida autoinmune, esferocitosis hereditaria, mielofibrosis y que hayan recibido por lo menos una línea de tratamiento farmacológico. Para interpretación de los resultados se empleó estadística descriptiva.

Resultados. Se incluyeron 14 pacientes esplenectomizados. 57%

femenino, 42% masculino. Diagnóstico hematológico: púrpura trombocitopénica inmune primaria en 57% anemia hemolítica adquirida autoinmune 28%, esferocitosis hereditaria y mielofibrosis en 7% respectivamente. La edad promedio a la esplenectomía fue de 39 años, predomina la modalidad abierta. Las complicaciones perioperatorias fueron del 43%, predominaron hemorragia masiva por laceración de órganos y evento trombótico. La respuesta completa obtenida fue 78% predomina en trombocitopenia inmune primaria. El 50% de los pacientes requirieron tratamiento posterior a esplenectomía. Promedio de seguimiento desde la esplenectomía fue 41.4 meses

Conclusiones. La indicación de

esplenectomía debe ser evaluada de forma multidisciplinaria. Los mejores resultados se observaron en pacientes con diagnóstico hematológico de trombocitopenia inmune primaria, logrando respuesta completa hasta de 7 años 4 meses. Se detectó 1 caso con bazo accesorio que requirió segunda esplenectomía. Durante el seguimiento se diagnosticaron 2 eventos trombóticos que justifican esquemas de tromboprolifaxis rigurosa. La esplenectomía debe realizarse en hospitales donde se disponga de hemocomponentes suficientes y servicio de terapia intensiva por las hemorragias masivas que se presentaron en este trabajo. El paciente con mielofibrosis presentó choque séptico.

LEUCEMIAS AGUDAS PRESENTACIÓN ORAL

1010 Estudio retrospectivo de adultos con leucemia linfóide aguda en la Ciudad de México: primer reporte del Grupo de Trabajo de la Leucemia Aguda (GTLA)

Alvarado Ibarra Martha¹, Ortiz Zepeda Maricela¹, Alvarez Vera José Luis¹, Pérez Rocha Fernando², Meillón García Luis Antonio², Rozen Fuller Etta³, Ramos Peñafiel Christian Omar³, Crespo Erick⁴, Espinosa Bautista Karla⁵, Nava Gómez Chantal⁵, Rodríguez Rodríguez Sergio⁶, Pomeranz Okon Alan⁶, Demichelis Gómez Roberta⁶

¹ Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, ² Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, ³ Hospital General de México, ⁴ Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamaulipas, ⁵ Instituto Nacional de Cancerología,

⁶ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán erick.crespo.solis@gmail.com

Introducción. El pronóstico de la leucemia linfoblástica aguda (LLA) en adultos es adverso. Es probable que esta enfermedad sea más frecuente en población latina, con peor pronóstico, así como mayor incidencia casos Ph-like; no existen series grandes de pacientes con LLA de grupos multicéntricos en México.

Objetivo. Describir las características clínicas, biológicas y de supervivencia en pacientes con LLA.

Material y métodos. Estudio multicéntrico, retrospectivo. Se incluyeron 559 adultos de 5 centros de la Ciudad de México tratados entre 2009 y 2015.

Resultados. La mediana de edad fue de 28 años (14-81): adolescentes y adultos jóvenes (AYA) 67.3%; adultos 24.7% y adultos mayores 8.1%. Síndrome de lisis tumoral (SLT) en 9.8% de los casos. De los 307 casos analizables: cariotipo normal 70.5% y Ph+ 16.7%. Pacientes de riesgo alto 52.1%. El esquema de tratamiento más utilizado fue Hyper-CVAD (47%). Remisión completa (RC) 67.1% de casos; 18% requirió un segundo ciclo para lograr RC y 13% primariamente refractarios. Mortalidad en inducción de 10.6%. De los casos en RC, 59.1% recayó. Al momento del análisis 26.7% se encontraban vivos, con una mediana de supervivencia global (SG) de 12.97 meses y supervivencia libre de enfermedad (SLE) de 16 meses. Solamente 5.7% recibió trasplante

alogénico de células progenitoras hematopoyéticas (AloTCPH). La SG a 3 años fue de 22.1% y por grupo de edad: AYA 25.7%, adultos 17.4% y adultos mayores 0% ($p=0.0001$). En el análisis multivariado para SG permanecieron significativos como factores de riesgo el grupo de edad, ECOG, tener SLT y alteración en pruebas de funcionamiento hepático y como factores protectores el presentar RC temprana y AloTCPH.

Conclusiones. Los desenlaces en adultos con LLA de estos hospitales de referencia son pobres. Se podría explicar por la alta incidencia del grupo AYAs y la baja frecuencia con la que reciben tratamientos con L-asparaginasa. Los objetivos del GTLA serán: estandarizar las pruebas de diagnóstico (inmunofenotipo y citogenética), mejorar las tasas de RC temprana, mejorar los cuidados de soporte para disminuir la muerte relacionada al tratamiento y aumentar el porcentaje de pacientes que se tratan con AloTCPH. Estudios dirigidos a establecer la prevalencia de firma genética Ph-like resultarían relevantes. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02990104TRIAL

1122 Exposición a radiación no ionizante intradomiciliaria en niños con leucemia aguda

Garibaldi Covarrubias Roberto, Salazar Galvez Yuridia, Tlacuilo Parra José Alberto, Soto Sumuano Leonardo, Romo Rubio Hugo, Herrera Miramontes Manuel Isai
Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción. La radiación no ionizante (NIR) es una forma de energía en movimiento que está presente en nuestro mundo de forma natural o artificial, numerosos estudios han demostrado asociación entre exposición a NIR y riesgo de leucemia en niños, considerando valores de exposición a $NIR > 0.3 \mu\text{T}$ (NIR

en baja frecuencia). Sin embargo, para el caso de exposición a NIR en el rango de radiofrecuencia y microonda, muy pocas publicaciones han investigado los efectos sobre la salud humana.

Objetivo. Determinar los niveles de exposición intradomiciliaria a NIR en baja frecuencia (punto de corte: niveles $>0.3 \mu\text{T}$) y en alta frecuencia (punto de corte: niveles $>1 \mu\text{W}/\text{cm}^2$) en niños con leucemia aguda (LA) de la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG).

Material y métodos. Estudio transversal, se incluyeron pacientes con diagnóstico de LA infantil atendidos en la UMAE HP CMNO y Nuevo Hospital Civil de la ZMG, durante el periodo 2010-2015. Se aplicó una encuesta para identificar fuentes de NIR extra e intradomiciliarias, se acudió al domicilio del paciente para medir los niveles de radiación en alta y baja frecuencia.

Resultados. Se incluyeron 80 pacientes, diagnóstico de LAL en 72 (90%), género masculino 43 pacientes (54%), la edad promedio al diagnóstico 6 ± 4 años, mientras que el tiempo promedio de vivir en el domicilio fue 11 ± 9 años. Las fuentes extradomiciliarias de NIR fueron: antena telefonía celular (57%), torre de alta tensión (41%), transformador eléctrico (16%) y centro de distribución de energía eléctrica (8%), mientras que las fuentes intradomiciliarias fueron: televisión (100%), internet inalámbrico (67%), microondas (62%) y teléfono celular (49%). La medición en baja frecuencia promedió $0.25 \pm 0.35 \mu\text{T}$ (mediana $0.09 \mu\text{T}$), 25 pacientes (31%) presentaron niveles mayores al punto de corte, mientras que en alta frecuencia promedió $142.4 \pm 1033.3 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ (mediana de $0.54 \mu\text{W}/\text{cm}^2$), 28 pacientes (35%) presentaron niveles mayores al punto de corte, 11 pacientes (13%) presentaron altos niveles en ambas frecuencias.

Conclusiones. Un tercio de los niños con LA de la ZMG se encuentra expuesto a niveles altos de radiación en alta o baja frecuencia, los niveles observados para baja frecuencia le confieren un riesgo dos veces mayor para desarrollar leucemia.

1179 Gérmenes más comúnmente aislados en pacientes pediátricos con leucemias agudas y neutropenia febril y su asociación con proteína C reactiva como predictor de gravedad

Jiménez Hernández Elva¹, García Jiménez Xochiketzalli², Torres Nava José Refugio², López Castellanos Javier², Félix Castro José Marcos², Rodríguez Llamas Rebeca², Luna Torres Marbella², Rodríguez Mateos Aline², Arellano Galindo José³, Núñez Enriquez Juan Carlos⁴, Mejía Aranguré Juan Manuel⁵, Jiménez Hernández Elva⁶

¹ Servicio de Hematología Pediátrica de la UMAE, Hospital General CMN La Raza IMSS, ² Servicio Onco-Hematología Hospital Pediátrico Moctezuma de la SSCDMX, ³ Laboratorio de Investigación Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez, ⁴ Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ⁵ Coordinación de Investigación en Salud Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS, ⁶ UMAE. CMN La Raza
elvajimenez@yahoo.com

Introducción. Un paciente con leucemia aguda durante su tratamiento cursa entre 6 y 7 veces con neutropenia y fiebre, las causas más frecuentes de muerte en países subdesarrollados siguen siendo las infecciones. La proteína C reactiva es un buen predictor de gravedad, se ha preferido por su accesibilidad y fácil de realizar en cualquier servicio de urgencias.

Objetivo. Conocer cuáles son los Gérmenes más comúnmente ais-

lados en pacientes pediátricos con leucemias agudas y neutropenia febril y su asociación con la proteína C reactiva como predictor de gravedad.

Material y métodos. Cohorte prospectiva, se incluyeron pacientes menores de 18 años, ambos géneros, diagnóstico de Leucemias agudas con neutropenia febril, con policultivos, PCR y seguimiento del desenlace, entre Marzo 2014 a Mayo 2016 en el Servicio de Onco-Hematología Hospital Pediátrico Moctezuma SSCDMX. Análisis: Prueba de Chi cuadrada o exacta de Fisher, relación entre variables para determinar si la PCR es buen predictor de gravedad

Resultados. Total 58 pacientes, predominó en masculinos 51.7%, mediana de edad 8.1 años, (1 a 18 años). Diagnóstico hematológico más común leucemia linfoblástica aguda 93.1%. Diagnósticos infectológicos el más frecuente neutropenia febril sin foco infeccioso evidente 29.8%, Cursaron con neutropenia muy grave 54.2%, duración de 7 a 14 días en 39.8%. La estancia intrahospitalaria fue entre 8 a 14 días en 28.3%. Eventos de neutropenia febril 113, manejo en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica 32.7%. Total 424 cultivos, con desarrollo de microorganismos 160 (37.8%). Gérmenes mayormente aislados Gram- 58.8%. El sitio más común hemocultivo central 32.3%. Observamos que a mayor neutropenia y mayor nivel de PCR, se incrementa el aislamiento de Gram+ (p=.001), Gram- (p=.021) y hongos (p=.000) y a mayor severidad y duración de la neutropenia y nivel de PCR >90mg/L mayor aislamiento de hongos (p=.000). De todos los pacientes que fallecieron se correlacionó con neutropenia profunda y nivel de PCR >90mg/L (p= .000). Mortalidad asociada a infección 6.9%.

Conclusiones. El aislamiento microbiológico en nuestro estudio 37.8%, más bajo que en países desarrollados. Predominaron Gram- como en otros países de características similares al nuestro. El nivel de PCR >90mg/L se asoció como un fuerte predictor de gravedad y mortalidad de 6.9%.

1190 Eficacia y seguridad de mitoxantrona asociada al esquema FLAG en pacientes con leucemia aguda en recaída o refractarios

Alvarado Ibarra Martha, García Camacho Alinka Socorro, Alvarez Vera José Luis, Ortiz Zepeda Marcela, Mena Zepeda Verónica, Espitia Ríos Eugenia
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre
 normoblasto@gmail.com

Introducción. El esquema FLAG-IDA ha reportado tasas de respuesta hasta 80% en pacientes refractarios o con recaída en leucemia aguda, sin embargo, con diversos efectos secundarios entre los que destacan mucositis, toxicidad hepática y alta mortalidad por procesos infecciosos, pero no existen estudios en México con el uso de FLAG más Mitoxantrona.

Objetivo. Conocer la tasa de remisión completa, sobrevida global, sobrevida libre de enfermedad y toxicidad en pacientes con leucemia aguda en recaída o refractarios que recibieron quimioterapia FLAG más Mitoxantrona (FLAG-MITO).

Material y métodos. Estudio prospectivo, experimental, longitudinal, unicéntrico, controlado de una sola rama, donde se administró Fludarabina vía oral a 30mg/m²/SC, Citarabina 2000mg/m²/SC, Mitoxantrona 8mg/m²/SC y factor estimulante de colonias de granulocitos 300 mg cada 12 horas, en enfermos con leucemia aguda en recaída o refractarios.

Resultados. Fueron incluidos 13 pacientes, uno falleció en inducción, por lo que se analizaron 12 pacientes para la seguridad y la eficacia. Once pacientes se catalogaron como recaída y un paciente como refractario, la mediana de edad fue de 36 años (19-55), 7 hombres y 6 mujeres, el 58% fueron leucemia linfoblástica aguda y 42% leucemia mieloide aguda, 42% tenían menos de 12 meses de haber presentado primera remisión y el resto más de 12 meses. La mediana de recuperación hematológica fue al día 21 con un rango de 15 hasta 35 días. La remisión completa se observó en el 75% (n=9), hubo 3 fallas y uno falleció en inducción secundario a infección de vías respiratorias bajas (p= 0.056). De los que alcanzaron respuesta completa el 52% fueron mujeres y 48% hombres, al clasificarlos por edad, se obtuvo una mayor respuesta completa en menores de 40 años con 58%. La mediana de sobrevida global fue de 6 meses y la mediana de sobrevida libre de enfermedad de 5 meses. Dos pacientes presentaron crisis convulsivas durante la administración de fludarabina. Ningún paciente presentó mucositis.

Conclusiones. Mitoxantrona asociado a esquema FLAG es un tratamiento eficaz y seguro en población en recaída o refractaria con una baja tasa de mortalidad, con desarrollo de neutropenia febril, sin embargo con los cuidados que se ofrecen se tiene una tasa de éxito de 92%.

1208 Alteraciones cromosómicas en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Experiencia de un Centro del Noroeste de México

Jiménez Antolinez Yajaira Valentine¹, Gómez Gonzalez Daniel¹, Gómez Almaguer David¹, Villarreal Martínez Laura¹, García Castañeda Gloria Beatriz², Gómez Puente Viviana

Maricela², Martínez de Villarreal Laura E², Velasco Ruiz Ileana Yazmín³, Colunga Pedraza Julia Esther³, Tirado Torres Iris Gisell²

¹ Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ² Servicio de Genética Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ³ Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
yazvel_87@hotmail.com

Introducción. El estudio citogenético convencional es una técnica básica e indispensable para el conocimiento de los cambios cromosómicos adquiridos en las neoplasias hematológicas. Actualmente se estima que hasta 60% de pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) presentan alteraciones cromosómicas, por ello desempeña un rol fundamental en el diagnóstico, clasificación de riesgo, pronóstico y respuesta al tratamiento. Recientemente las pruebas moleculares son complemento en la evaluación de pacientes con LLA.

Objetivo. Analizar el papel de las alteraciones cromosómicas en pacientes pediátricos con LLA y su correlación con el diagnóstico y pronóstico.

Material y métodos. Retrospectivo, descriptivo, observacional. Pacientes pediátricos con sospecha clínica e inmunofenotipo de LLA que acudieron al servicio de hematología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González del 2010-2016 y que se les realizó estudio citogenético. Se obtuvieron muestras de médula ósea o sangre periférica las cuales fueron procesadas mediante técnica convencional para análisis de bandas GTG. El análisis del cariotipo se realizó mediante la nomenclatura de ISCN. Se analizaron las características de los pacientes, se estableció la frecuencia de anormalidades y se comparó con el diagnóstico y pronóstico reportados en la literatura.

Resultados. Se registraron 123 pacientes con LLA, 120 (96.8%) correspondieron a LLA B y 4(3.2%) LLA T. La mediana de edad fue de 5 años (1 -15); 62(50.4%) del sexo femenino y 61 (49.6%) masculino. De estos se obtuvieron muestras de médula ósea en 93 (75.6%) pacientes y de sangre periférica en 30 pacientes. En 43 pacientes (35%) se obtuvo un cariotipo informativo, y en 8 no hubo crecimiento del cultivo (6.5%), el resto se reportó normal. Las alteraciones más frecuentes fueron hiperdiploidías y translocaciones 23(20%) y 15(13%) respectivamente. El 47.8 % de las hiperdiploidías se consideraron como alta hiperdiploidía, la cual está asociada a buen pronóstico. Las translocaciones detectadas fueron: la t(9;22) en 3.5%, t(1;19) en 2.6% y t(8;22) en 1 paciente todas de mal pronóstico.

Conclusiones. Se obtuvo un resultado informativo en el 35% de los casos que permitió establecer la terapia y pronóstico en los pacientes, sin embargo, es necesario implementar técnicas de diagnóstico molecular para aumentar el índice de detección de las alteraciones genéticas que modifiquen la respuesta al tratamiento.

1255 Expresión de CD20 en adultos con leucemia linfoblástica aguda: impacto pronóstico con y sin tratamiento con rituximab

Reibán Espinoza Esteban Adrián, Demichelis Gómez Roberta
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran
teban45@hotmail.com

Introducción. EL CD20 se expresa en alrededor de 30-40% de los casos de leucemia linfoblástica aguda de células B (LLAB) y su expresión es más común en adultos (40-50%). El valor pronóstico es controvertido, con hallazgos heterogéneos en los diferentes estudios. El agregar Rituximab al esquema de tratamiento ha

demostrado mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Objetivo. El propósito de este estudio es determinar el impacto pronóstico del marcador CD20 en una población mexicana de pacientes con leucemia linfoblástica aguda

Material y métodos. Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, que incluyó 148 pacientes adultos con LLA diagnosticados y tratados en el INCMNSZ entre enero de 2009 y diciembre de 2016. Se analizaron las características clínicas así como los desenlaces de acuerdo a la expresión de CD20 (CD20 + o CD20 -) y al uso de Rituximab.

Resultados. El 48.64% (n= 72) de las LLA B fueron CD20 +. No hubieron diferencias significativas en las características basales de los pacientes de acuerdo a la expresión de CD20, a excepción de mayor frecuencia de alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático al diagnóstico en pacientes CD20 + (31.24% vs. 13.16%, p = 0.006). El porcentaje de pacientes que alcanzaron remisión completa a las 4 semanas fue de 65.78% (n=50) en los pacientes CD20 + y 65.28% (n=47) en el grupo de pacientes CD20 - (p = 0.94). En relación al uso de rituximab: solamente el 7.2% (n=10) recibió rituximab; en este grupo, el 100% de pacientes alcanzó remisión completa a las 4 semanas, en tanto que el 60% (n=37) de pacientes que no recibieron rituximab (p=0.014). De los pacientes CD20 + la supervivencia global en los pacientes que recibieron rituximab no fue alcanzada, versus 6.83 meses (IC 95% 4.2 - 9.46, p=0.02) en los que no recibieron rituximab. Excluyendo a los pacientes que recibieron rituximab la supervivencia global fue mayor en pacientes CD20 + 10.84 meses (IC 95% 6.45 - 15.23) vs 6.83 (IC 95% 4.2 - 9.46,

p=0.01). En el análisis multivariado para supervivencia en pacientes CD20 + resultaron como variables significativas el uso de rituximab (HR: 0.28, IC 95%: 0.085-0.924, p

= 0.037) y lograr la remisión completa a las 4 semanas (HR: 0.130 IC 95%: 0.069-0.243, p = 0.000)

Conclusiones. La expresión de CD20 en pacientes con LLAB

confiere menor supervivencia global; el uso de rituximab puede mejorar las tasas de remisión completa y la supervivencia global.

LEUCEMIAS AGUDAS

1025 Frecuencia de edad y género en pacientes con leucemia mieloblástica aguda y leucemia linfoblástica aguda en el centro-occidente de México: epidemiología interinstitucional

Rivera Trujillo Alicia¹, Hernandez Rodriguez Sonia¹, Vega Tapia Noe Benjamin², Cuin Macedo Sergio², Mora Torres María², Gomez Guijosa Miguel Angel², Pulido Sánchez Sandra Guadalupe², Pedraza Colin María Luisa³, Pita Ramirez Luis³, Campos Cabrera Gregorio⁴, Campos Cabrera Salvador⁴, Campos Villagomez José Luis⁴, Campos Cabrera Virginia⁴

¹ Hospital Civil Morelia, ² IMSS Morelia, ³ ISSSTE Morelia, ⁴ Laboratorios Fatima de Michoacan
 gregorio_campos@hotmail.com

Introducción. La información sobre la epidemiología de las leucemias agudas en nuestro país es escasa. Recientemente se publicaron los datos de dos centros de concentración en el Valle de México (Gac Med Mex 2016; 152:208-212) y de un estudio multicéntrico a nivel nacional (Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2016; 16:S2152)

Objetivo. Presentar los datos epidemiológicos de leucemias mieloblástica y linfoblásticas agudas (LMA y LLA) en nuestra región.

Material y métodos. Datos epidemiológicos de muestras derivadas a

Laboratorios Fátima de Michoacán para estudio citogenético o molecular para LMA M3 y de citometría de flujo para LMA y LLA, del 2010 al 2016.

Resultados. Ochenta muestras para LMA, presentándose en promedio 11.4 al año; 45 hombres y 35 mujeres con una relación de 1.28 a 1; rango de edad de 15 a 86 años con un promedio de 49.4; grupos de edad: dos de 15 a 19, catorce de 20 a 29, catorce de 30 a 39, trece de 40 a 49, doce de 50 a 59, doce de 60 a 69, ocho de 70 a 79 y uno mayor de 80; tipos de LMA: treinta y seis M0-M1, cuatro M2, trece M3, veinticuatro M4-M5, dos M6 y una M7. Noventa y un muestras para LLA, presentándose en promedio 13 casos al año; 54 hombres y 37 mujeres con una relación de 1.46 a 1; rango de edad con 15 a 81 años con un promedio de 34.6; grupos de edad: veintitrés de 15 a 19, veintitrés de 20 a 29, catorce de 30 a 39, once de 40 a 49, once de 50 a 59, cinco de 60 a 69, tres de 70 a 79 y uno de más de 80; linaje de LLA: 81 precursores B y diez precursores T.

Conclusiones. El número de casos en promedio al año mayor para LLA que se observa más en hombres que en mujeres en relación a la LMA y su edad de presentación es de 15 años más joven. En LMA mayor número de casos para M0-M1, bajo para M2 y M3, que se explica por la morfología característica. En LLA mayor número de precursores B que T.

1032 Evaluación nutricional en niños oaxaqueños menores de 18 años con leucemia aguda linfoblástica

Luna Nuria Citlalli¹, Pacheco Cruz Royer², Mota Magaña Lizbeth²

¹ Hospital de la Niñez Oaxaqueña,

² Universidad de la Sierra Sur
 lunahemato@gmail.com

Introducción. Es importante una adecuada alimentación para el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes; en leucemia juega un papel fundamental en la respuesta al tratamiento y calidad de vida. Oaxaca es el tercer estado con desnutrición en el país.

Objetivo. Evaluar los parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos del estado nutricional en los niños y adolescentes menores a 18 años con leucemia aguda linfoblástica (LAL) al momento del diagnóstico, en un hospital del estado de Oaxaca.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en niños y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico de LAL. Se determinó peso-edad, talla-edad, peso-talla, índice de masa corporal, plicometría y circunferencia de cintura, se tomaron datos bioquímicos, clínicos y se aplicó una frecuencia de consumo de alimentos.

Resultados. Se diagnosticaron 36 pacientes (52.7% mujeres y 47.3% hombres). Se incluyeron 33 pa-