

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y
LABORATORIAL DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON
NEUTROPENIA FEBRIL Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN
EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEL SUR, AREQUIPA-PERÚ 2019-2020”.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Rosado Rullier, María Fernanda

Para optar por el **Título Profesional de
Médico Cirujano.**

Asesora: Dra. Muñoz del Carpio Toia,
Agueda

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Mayo del 2021

Dictamen: 003446-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003446, presentado por:

2014195042 - ROSADO RULLIER MARIA FERNANDA

Titulado:

**?CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y LABORATORIAL DE LA POBLACIÓN
PEDIÁTRICA CON NEUTROPENIA FEBRIL Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN EL
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, AREQUIPA-PERÚ 2019-2020?.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**1592 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**1819 - MENDOZA DEL SOLAR CHAVEZ GONZALO
DICTAMINADOR**

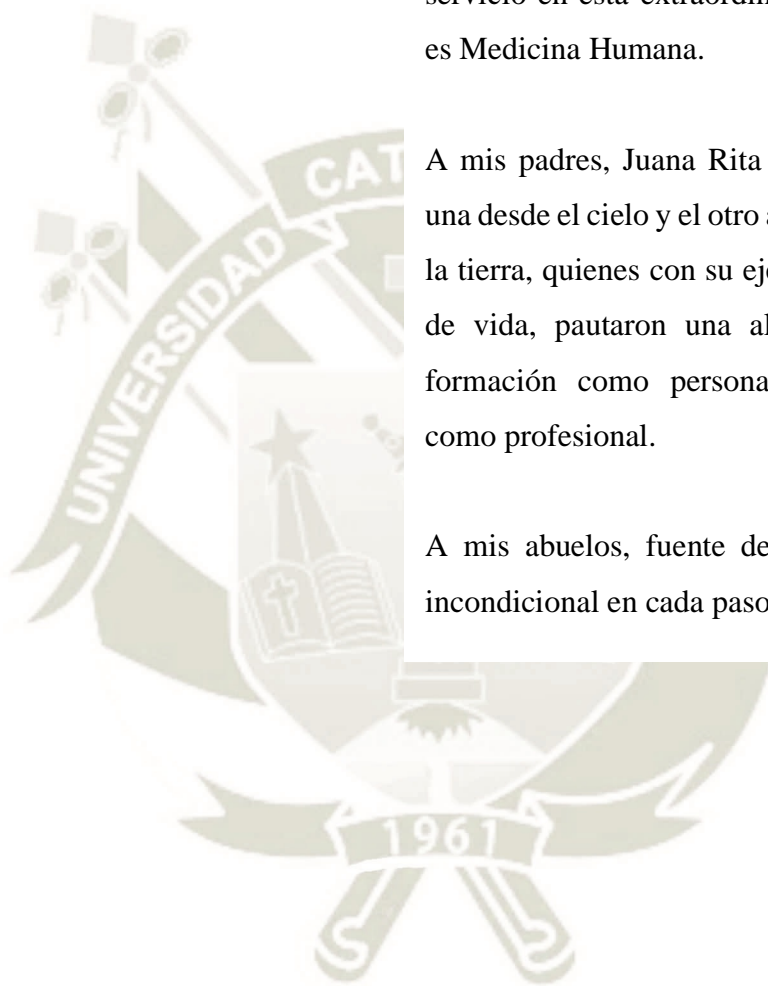


DEDICATORIA

A Dios, por permitirme ser instrumento de servicio en esta extraordinaria carrera que es Medicina Humana.

A mis padres, Juana Rita y Luis Alberto, una desde el cielo y el otro aquí conmigo en la tierra, quienes con su ejemplo y modelo de vida, pautaron una alta valla en mi formación como persona, como hija y como profesional.

A mis abuelos, fuente de amor y apoyo incondicional en cada paso de mi vida.



AGRADECIMIENTOS

A mi querida casa de estudios, la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Medicina Humana, por quienes pude adquirir todo el conocimiento que hoy poseo y el espíritu de siempre seguir aprendiendo.

A mis docentes que pasaron a llamarse “Maestros” a lo largo de mis años de estudios, quienes supieron impartir toda la ciencia y experiencia de vida posible para mi formación.

A mi asesora interna, la Dra. Erika Paucar Echenique, quien en salones del Instituto donde se llevó a cabo la presente investigación, fue fuente de conocimiento, tiempo y paciencia en el desarrollo de todo este trabajo.

A mi grupo de prácticas, que me acompañó durante casi todos mis años de carrera, porque gracias a su amistad, el camino por la universidad y lo hospitales pareció más corto y llevadero.

A cada ángel que Dios puso en mi camino, y que hicieron posible el logro de esta obra, pero sobre todo que reforzaron en mi vida el lema: “Vivir para los demás”.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de la población pediátrica con Neutropenia febril y Leucemia Linfoblástica Aguda en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur en Arequipa-Perú 2019-2020. **MÉTODOS:** Se realizó un trabajo de investigación descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y observacional. La población de estudio comprendió 40 pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda y Neutropenia febril que cumplieron con los criterios de selección. **RESULTADOS:** En cuanto a características epidemiológicas, el 35,24% de la población pediátrica con Neutropenia febril y LLA tienen entre 2 a 5 años, el 55,24% son de sexo femenino, el número promedio de episodios de NF fue de 2,63 episodios por paciente, el 93,33% presentaron mejoría clínica al egreso de su hospitalización. Respecto a tipo de LLA y quimioterapia recibida, el 86,67% fueron de tipo LLA de células B estadio común, el 47,62% pertenecían al grupo de Alto riesgo; el 39,05% se encontraban en la fase de consolidación de quimioterapia, el tiempo promedio desde la última quimioterapia recibida fue de 7,25 días. Dentro de las características clínicas, la temperatura promedio fue de 38,52°C, el 94,29% de la población presentó sintomatología gastrointestinal, un 52,38% síntomas respiratorios; 46,67% molestias musculoesqueléticas; 40,0% presentaron otros síntomas; 20,0% síntomas por disfunción neurológica, solo 10,48% síntomas a nivel de aparato genitourinario. Respecto a las características laboratoriales, el 47,51% presentó una neutropenia Grado 4; el 13,33% de pacientes presentó una plaquetopenia grado 4, el 44,76% presentaron anemia en grado 2, en el 89,52% no se realizó el dosaje de PCR; el 42,86% tuvieron una DHL dentro de valores normales, 78,10% tuvieron hemocultivo negativo, al 92,38% no les realizó urocultivo, 15,24% presentaron un ECO patológico, el 23,81% tuvieron un coprológico funcional alterado. **CONCLUSIONES:** Los episodios de Neutropenia febril en pacientes con LLA en el IREN-Sur fueron más frecuente entre niñas, de 2 a 5 años, con LLA tipo células B común de base, de Alto riesgo, con QT en fase de consolidación. La temperatura promedio fue de 38,52°C. El 96,19% de la población presentaron síntomas. El 47,51% presentaron una neutropenia profunda.

PALABRAS CLAVE: Neutropenia, fiebre, Pediatría, Leucemia Linfoblástica Aguda.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the epidemiological, clinical and laboratorial characterization of the pediatric population with Febrile Neutropenia and Acute Lymphoblastic Leukemia of the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the South in Arequipa-Peru 2019-2020.

METHODS: A descriptive, cross-sectional, retrospective and observational research work was carried out. The study population included 40 pediatric patients with Acute Lymphoblastic Leukemia and Febrile Neutropenia that fulfilled the selection criteria. **RESULTS:** Regarding epidemiological characteristics, 35.24% of the pediatric population with febrile neutropenia and ALL are between 2 and 5 years old, 55.24% are female, the average number of episodes of NF was 2.63 episodes per patient, 93.33% presented clinical improvement upon discharge from hospitalization. Regarding the type of ALL and chemotherapy received, 86.67% were common stage B-cell ALL, 47.62% belonged to the High-risk group; 39.05% were in the consolidation phase of chemotherapy, the average time since the last chemotherapy received was 7.25 days. Within the clinical characteristics, the average temperature was 38.52 ° C, 94.29% of the population presented gastrointestinal symptoms, 52.38% respiratory symptoms; 46.67% musculoskeletal aches; 40.0% presented other symptoms; 20.0% symptoms due to neurological dysfunction, only 10.48% had genitourinary system symptoms. Regarding the laboratory characteristics, 47.51% presented neutropenia in IV grade; 13.33% of patients had grade 4 thrombocytopenia, 44.76% had grade 2 anemia, and 89.52% did not perform a CRP measurement; 42.86% had a DHL within normal values, 78.10% had a negative blood culture, 92.38% did not perform a urine culture, 15.24% had a pathological urine test, 23.81% had an altered functional stool. **CONCLUSIONS:** Episodes of febrile neutropenia in patients with ALL in the IREN-South were more frequent among girls, 2 to 5 years old, with common stage B-cell ALL, high risk, in the consolidation phase of chemotherapy. The average temperature was 38.52 °C. 96.19% of the population presented symptoms. 47.51% have profound neutropenia.

KEY WORDS: Neutropenia, fever, Pediatrics, Acute Lymphoblastic Leukemia.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de la oncología médica y la población pediátrica, las neoplasias hematológicas son las más comunes, siendo “la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) la neoplasia más frecuente en la infancia, constituyendo el 80% de todas las leucemias agudas” de dicha población (1).

Resultado de esto, los niños con patología oncológica, deben ser sometidos a tratamientos con quimioterápicos a fin de buscar la remisión de su enfermedad, pudiendo experimentar episodios de neutropenia como consecuencia de sesiones intensivas de quimioterapia citotóxica. “Aproximadamente un tercio de estos niños desarrollarán fiebre durante el episodio neutropénico” (2), o tres episodios de neutropenia febril por año.

Es así que, por definición, la Neutropenia Febril (NF) es la presencia de un “recuento absoluto de neutrófilos circulantes menor de 1500 céls/mm^3 ” (2) asociado a la presencia de fiebre.

La importancia de dicha entidad nosológica, “radica en que este grupo de pacientes tiene un riesgo muy elevado para desarrollar enfermedades infecciosas invasoras, tanto así que el riesgo de morbilidad y mortalidad se correlaciona directamente con la intensidad y duración de la neutropenia” (2,3), y “la fiebre puede ser el único indicador de enfermedad bacteriana grave” (2,4).

La mortalidad asociada a neutropenia febril en pediatría se sitúa alrededor de 2-3% si los pacientes reciben tratamiento antimicrobiano (5), “mientras que se ha reportado mortalidad de hasta 50% en pacientes que no recibieron antibioterapia durante las primeras 48 horas de iniciado el cuadro” (2,6). De lo mencionado se deslinda la importancia del diagnóstico precoz de dicha patología, lo cual constituye un reto en la práctica médica diaria, puesto que cerca de la mitad de estos pacientes tienen una infección bacteriana oculta y esta falta de focalización del sitio infeccioso exige un alto grado de sospecha diagnóstica para luego poder instaurar un tratamiento antimicrobiano enérgico y de amplio espectro, que brinde una oportunidad a estos pacientes y contribuya a una optimización en su calidad de vida.

Sumado a esto, están los importantes costes asistenciales, debido principalmente, a las prolongadas hospitalizaciones resultado de las frecuentes complicaciones a presentarse por cada episodio de Neutropenia febril que aqueja a estos pacientes, siendo oportuno el mencionar que

a lo largo de todo el tratamiento quimioterápico recibido pueden presentarse no solo uno sino varios episodios de dicha patología, representando cada uno, un importante riesgo vital para la población oncológica pediátrica en tratamiento con quimioterapia.

Por todo lo expuesto, se deslinda la importancia de la caracterización epidemiológica, clínica y laboratorial de la población pediátrica con Neutropenia Febril y Leucemia Linfoblástica Aguda, a fin de poder aproximarnos a un reconocimiento precoz y un manejo oportuno de dicha entidad nosológica, que nos permita disminuir la morbimortalidad ya vulnerada en dichos pacientes y contribuir a la mejora en su pronóstico y calidad de vida.

