

ANOMALII DE COAGULARE IN TIMPUL TRATAMENTULUI DE INDUCTIE LA PACIENTII PEDIATRICI CU LEUCEMIA ACUTA LIMFOBLASTICA

Radu Letitia¹², Safta Mihaela¹², Zaharia Cristina¹², Serbanica Andreea¹², Bica Ana-Maria², Iuga-Badea Tatiana², Beldiman Andra², Pavel Valentina², Vasilache Petruta², Uscatescu Valentina², Arion Constantin¹², Colita Anca¹²

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

² Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

INTRODUCERE Leucemia acuta limfoblastica (LAL) este cea mai frecventa malignitate hematologica la copil, cu o rata de supravietuire la 5 ani de 80%. In special in prima parte a inductiei, exista un dezechilibru al functiei hemostatice, cauzat atat de boala in sine, cat si de tratament. In diferite studii, riscul de tromboza al acestor pacienti oscileaza intre 1,1 si 36,7%, risc influentat de o serie de factori. Indicatia tratamentului cu anticoagulante este stabilita in functie de beneficiul oferit pacientului, dar si de posibilitatea sangerarii.

OBIECTIVE Lucrarea a avut ca obiective urmarirea prospectiva a tulburarilor de coagulare aparute in faza de inductie la pacientii pediatrici cu LAL, precum si analiza retrospectiva a complicatiilor trombotice la pacientii cu LAL.

MATERIAL SI METODE 1) Studiul prospectiv s-a realizat in perioada ianuarie 2017-septembrie 2017 si a inrolat toti pacientii pediatrici nou-diagnosticati cu LAL in Sectia Pediatrie 2 si tratati conform protocolului standard de chimioterapie. S-au recoltat probe de sange in 3 puncte (Z0, Z15, Z33) din care s-au dozat: fibrinogenul, timpul de protrombina, timpul de tromboplastina partial activat, activitatea de protrombina si international normalized ratio. Analiza statistica s-a realizat cu SPSS statistics.

2) Analiza retrospectiva s-a desfasurat intre ianuarie 2011-septembrie 2017 si a inclus toti pacientii nou-diagnosticati cu LAL in Sectia Pediatrie 2. S-au analizat foile de observatie, parcurgandu-se modificarile clinice si de laborator, precum si tratamentul administrat.

REZULTATE 1) In perioada analizata, 22p au finalizat protocolul de inductie, 17M si 5F, cu varste cuprinse intre 2 si 14 ani (medie 5,7ani), 90% de linie B, 19p fiind in remisie completa, 3p prezentand MRD+ la ziua 33. Un singur pacient a avut CVC. Toti parametrii analizati au suferit modificari dupa 2 saptamani de tratament, cu revenire la valori apropiate de cele de la debut la sfarsitul curei. Toti pacientii au necesitat substitutie cu PPC. Patru pacienti au prezentat tulburari extinse de coagulare, in absenta manifestarilor clinice. Majoritatea pacientilor, 21p, au primit toate dozele de L-Asp.

2) Pe parcursul celor 6 ani jumatate, 142 pacienti au fost diagnosticati cu LAL in Sectia noastra. Au existat 2 pacienti de hemoragie cerebrala si 4 cu tromboza cerebrala. Cazurile de hemoragie (1,4%) s-au intalnit la pacienti de sex feminin. Tromboza cerebrala (2,8%) a fost diagnosticata la 3 pacienti de sex masculin, de varsta mica, precum si la o fata cu factori de risc suplimentari (obezitate, grupa de risc inalt). Toti au primit tratament anticoagulant. S-a inregistrat cate un deces la fiecare categorie (pacienti intubati in ATI, cu sepsis supraadaugat).

CONCLUZII Evaluarea testelor de coagulare este obligatorie inaintea si in timpul chimioterapiei, in vederea diminuarii riscului de tromboza/hemoragie. Profilaxia cu anticoagulante este rezervata cazurilor de tromboza documentata sau pacientilor la risc inalt de a dezvolta tromboza.