

RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE:

EDAD:

CI:

SEXO: M.....F.....

CENTRO QUE LO ENVÍA:

MÉDICO REFERENTE:

PERFORMANCE STATUS O ECOG:

Bueno

Regular

Malo

FECHA DIAGNOSTICO LAM:

Infecciones: HIV.....HCV.....HBV.....

DIAGNÓSTICO

PARACLINICA AL DIAGNÓSTICO

Examen	Resultado																				
Hemograma	GB:.....mm3 Blastos.....% Neutr.....%. Hb:.....gr% Pl:...../mm3																				
Mielograma	Blastos.....% FAB.....																				
Inmunofenotipo																					
Cariotipo	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>t(8;21)</td> <td>t(16;16)/inv 16</td> <td>Complejo</td> <td>Monosómicos</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>otras</td> <td>no metafases</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	t(8;21)	t(16;16)/inv 16	Complejo	Monosómicos	Normal	<input type="checkbox"/>	otras	no metafases				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
t(8;21)	t(16;16)/inv 16	Complejo	Monosómicos	Normal																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
otras	no metafases																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
FISH																					
Estudios moleculares	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>FLT3-ITD</td> <td>NPM 1</td> <td>c-kit</td> <td>CEBPA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	FLT3-ITD	NPM 1	c-kit	CEBPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
FLT3-ITD	NPM 1	c-kit	CEBPA																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

CLASIFICACIÓN DE LAS LAM

Clasificación FAB de la LMA

Denominación	Morfología	Frecuencia (%)
M0	LMA sin diferenciación	3
M1	LMA sin maduración	15-20
M2	LMA con maduración granulocítica	25-30
M3 y M3 variante	LPA hipergranular y LPA hipogranular	5-10
M4	LMA mielomonocítica	25-30
M5a y M5b	LMA monoblástica y LMA monocítica	2-10
M6	LMA eritroide	3-5
M7	LMA megacarioblástica	3-12

Clasificación de la WHO para la LMA

Denominación	Entidad	Frecuencia (%)
LMA con alteraciones citogenéticas recurrentes	LMA con características de t(8;21)(q22;q22)	5-12
	LMA con características de t(8;21)(q22;q12)	10-15
	LMA con características de inv(16)(p13;q22)	5
	LMA con anomalías de 11q23	3-5
LMA con displasia multilineal	Con SMD previo	10-15
	Sin SMD previo	
LMA y SMD relacionados con tratamiento	Agentes alquilantes	5-10
	Inhibidores de la topoisomerasa II	
Otras LMA	LMA mínimamente diferenciada	40-50
	LMA sin maduración	
	LMA con maduración	
	Leucemia aguda mielomonocítica	
	Leucemia aguda monoblástica o monocítica	
	Leucemia aguda eritroide	
	Leucemia aguda megacarioblástica	
	Leucemia aguda basofílica	
	Panmielosis aguda con mielofibrosis	
	Sarcoma mieloide	
Leucemia aguda de línea ambigua		

LMA: leucemia mieloblástica aguda; SMD: síndrome mielodisplásico.

TRATAMIENTO

1. INDUCCIÓN

PLAN:

Fecha de inicio:

Remisión completa:.....Fecha:..... Falla de inducción:.....Fecha.....

Muerte durante inducción:..... Fecha.....

2. RE-INDUCCIÓN:

PLAN:

Fecha de inicio:

Remisión completa:.....Fecha:..... Falla de inducción:.....Fecha.....

Muerte durante inducción:..... Fecha.....

3. CONSOLIDACIÓN:

PLAN.....

Fecha de realización:.....

.....

.....

4. TRASPLANTE:

SI..... NO.....

TIPO:.....

5. RECAÍDA:

SI.....

NO.....

6. OTROS TRATAMIENTOS

.....

SEGUIMIENTO

	Fechas									
Vivo										
Debut:										
1ª RC										
Recaído										
2ª RC										
Posteriores										
Muerte	Causa:									

AL INICIO SEGUIMIENTO MENSUAL HASTA TERMINAR CONSOLIDACIONES, LUEGO TRIMESTRAL.

VIVO: 1ª RC, RECAÍDA, 2ª RC o POSTERIORES (anotar fechas).

CAUSA DE MUERTE Y FECHA.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Ancestralidad

Cómo se autodefine? (Marcar sólo una opción)				
Blanco/a	Afrodescendiente	Descendiente de indígenas	Asiático/a	Otra (especificar)
País de origen de sus abuelos maternos:				
País de origen de sus abuelos paternos:				

2. Consumo de tabaco

- Fumador/a regular de **al menos un cigarrillo**, cigarro, armado o pipa /**Día** durante **período igual o mayor a 6 meses en el pasado?** Sí No
- ¿Era fumador/a regular cuando se le diagnosticó la leucemia? Sí No
- ¿Convivió con alguien que fumara en su presencia **durante más de 5 años?** Sí No

3. Antecedentes médicos personales y familiares

	Antecedentes oncológicos familiares (marcar con cruz)				
	Colon	Próstata	Mama	Pulmón	Otros (especificar)
Abuelo paterno					
Abuela paterna					
Abuelo materno					
Abuela materna					
Padre					
Madre					
Hermano					
Hermana					
Hijo					
Hija					
Tía materna					
Tía paterna					
Tío materno					
Tío paterno					

	Diagnóstico personal previo de:				
	Sí	No	Edad diagnóstico	Implicó tratamiento (S/N)	Medicación Sí /No
Hipertensión Arterial					
IAM (infarto agudo miocardio)					
Otras patologías cardiovasculares					
Accidente Vascular Encefálico					
Hipercolesterolemia					
Diabetes					
Alergias/Asma					
Hipertiroidismo					
Hipotiroidismo					
Bocio					
Ansiedad					
Depresión					
Antecedentes oncológicos (otro cáncer a cualquier edad) ¿cuál? _____					

4. Exposición a tóxicos

- ¿Tuvo o tiene un trabajo o hobby que implique uso de algún producto tóxico/irritante?

Sí

No

- Si contestó SI (marque lo que corresponda):

En el pasado

En el presente

Exposición durante menos de 10 años

Exposición durante más de 10 años