

Home > Tipos de Cáncer > Leucemia - mieloide aguda - AML - en adultos > Leucemia - mieloide aguda - AML - en adultos - Subtipos

Printed January 28, 2015 from <http://www.cancer.net/node/28161>

Leucemia - mieloide aguda - AML - en adultos - Subtipos [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 08/2013

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre cómo los médicos describen la AML. Esto se denomina subtipo. Para ver otras páginas de esta guía, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla o haga clic en ?Siguiente? en la parte inferior.

Hay diferentes subtipos de AML. Aunque todos los subtipos ocasionan disminuciones de los niveles normales de células sanguíneas, los distintos tipos de AML se asocian con síntomas y problemas específicos, y pueden comportarse de manera distinta después del tratamiento.

Morfología

La AML se describe por primera vez por su morfología (el aspecto de las células cancerosas bajo el microscopio). La AML se clasifica según el tipo de glóbulos blancos inmaduros, normales al que se asemeja en mayor detalle.

La mayoría de los pacientes con AML tienen un subtipo denominado leucemia mieloblástica, que significa que el cáncer está en las células que normalmente producen neutrófilos. Otros pacientes tienen un tipo de AML que se denomina leucemia monoblástica o monocítica. En la leucemia monocítica, las células se parecen a glóbulos blancos denominados monocitos. Las células de leucemia también pueden ser una mezcla de células mieloblásticas y monocíticas.

A veces, la AML parece provenir de las células que producen los glóbulos rojos (denominada eritroidea) o las plaquetas (denominada megacariocítica). La leucemia promielocítica aguda (acute promyelocytic leukemia, APL) es un subtipo de AML único, en el que la célula cancerosa deja de madurar cuando se encuentra en un estadio denominado estadio promielocito o progranulocito.

La citometría de flujo es una prueba de la sangre que puede identificar proteínas específicas en la superficie de las células anormales y, en ocasiones, se utiliza para encontrar la diferencia entre estos subtipos.

El sistema de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye estos grupos principales:

- AML con anomalías genéticas recurrentes (es decir, con cambios cromosómicos específicos)
- AML con displasia multilineaje (anomalías en la apariencia de las células sanguíneas)
- AML relacionada con terapia que daña las células (también denominada neoplasma mieloide relacionado con la terapia)
- AML sin otra clasificación

La clasificación franco-americana-británica (French-American-British, FAB) es un sistema más antiguo para describir la AML, pero todavía se utiliza frecuentemente y se detalla a continuación como referencia.

M0: Mieloblástica sin diferenciación

M1: Mieloblástica sin maduración

M2: Mieloblástica con maduración

M3: Promielocítica

M4: Mielomonocítica

M5a: Monocítica sin diferenciación (monoblástica)

M5b: Monocítica con diferenciación

M6: Eritroleucémica

M7: Megacariocítica

Citogenética

La AML también se clasifica de acuerdo con los cambios citogenéticos (en los cromosomas) que se producen en las células de leucemia. A veces, el médico puede descubrir estos cambios al examinar con el microscopio los cromosomas en células que se dividen, mientras que otros cambios pueden detectarse solamente con pruebas moleculares, que pueden identificar cambios muy pequeños en el ADN.

Ciertos cambios cromosómicos están íntimamente vinculados con la morfología de las células de AML. Lo más importante es que los cambios cromosómicos ayudan a los médicos a determinar las mejores opciones de tratamiento debido a que, a veces, estos cambios pueden predecir la eficacia del tratamiento. Con frecuencia, estos cambios cromosómicos se agrupan de acuerdo con la probabilidad que tiene el tratamiento de funcionar contra el subtipo de AML. (Nota: todos los cromosomas se enumeran de uno a 22; los cromosomas sexuales se denominan X o Y. Las letras p y q se refieren a los brazos o las áreas específicas del cromosoma).

Algunos de los cambios cromosómicos más frecuentes se agrupan de la siguiente manera:

Favorables. Los cambios cromosómicos asociados con un tratamiento más exitoso incluyen anomalías en el cromosoma 16 en las bandas p13 y q22 [inv(16)(p13q22)], una traslocación (intercambio de material genético) entre los cromosomas 8 y 21 [t(8;21)] y una traslocación entre los cromosomas 15 y 17 [t(15;17)] (que se detectan en la leucemia promielocítica).

Intermedios. Los cambios asociados con un pronóstico menos favorable incluyen cromosomas normales (no se detectan cambios) y una traslocación entre los cromosomas 9 y 11 [t(9;11)]. Muchos otros subtipos se consideran parte de este grupo, en particular aquellos con uno o más cambios moleculares específicos.

Desfavorables. Los ejemplos de cambios cromosómicos que están relacionados con un tratamiento menos exitoso o con una probabilidad baja de cura de la AML, incluyen copias adicionales de los cromosomas 8 o 13 [por ejemplo, la trisomía 8 (+8)], la eliminación de todos o parte de los cromosomas 5 o 7, un cambio complejo en muchos cromosomas y cambios en la banda q26 del cromosoma 3.

En general, los cambios favorables ocurren más frecuentemente en los pacientes más jóvenes, mientras que los cambios desfavorables son más frecuentes en los pacientes mayores de 60 años. La eficacia del tratamiento aún varía ampliamente en cada uno de estos grupos. El tratamiento es exitoso a largo plazo para entre el 50 % y el 60 % de los pacientes con AML que se clasifica como favorable y para menos del 10 % de los pacientes con AML que se clasifica como desfavorable. La eficacia del tratamiento también depende de otros factores, incluidos la edad del paciente y la cantidad de glóbulos blancos. No se puede predecir con precisión qué probabilidad tiene una persona con AML de que el tratamiento sea exitoso.

Genética molecular

Las mutaciones de los genes que son demasiado pequeñas para observar con un microscopio y no se pueden detectar con pruebas citogenéticas, se han detectado mediante el uso de pruebas denominadas pruebas moleculares. Por ejemplo, los paciente con cambios en los genes *NPM1* o *CEBPA* tienen un mejor resultado a largo plazo, mientras que la quimioterapia (consulte la sección [Opciones de tratamiento](#) [3]) no funciona tan bien para los pacientes con cambios en el gen *FLT3*. Por lo tanto, las pruebas para estos cambios en el diagnóstico ayudan a determinar las opciones de tratamiento de un paciente.

AML recurrente

La AML recurrente o recidivante es cáncer que ha vuelto a aparecer después del tratamiento. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el subtipo de cáncer mediante el uso del sistema mencionado anteriormente.

La información sobre el subtipo le ayudará al médico a recomendarle un plan de tratamiento para usted. Seleccione ?Siguiente? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo acerca de las opciones de tratamiento para la AML. O bien, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla para visitar alguna sección.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/28161>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/28026>