



Revista de

# HEMATOLOGÍA

Publicación de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C.

Volumen 10, Suplemento 2: Abril de 2009

## Trabajos Libres en Presentación Oral y en Cartel

### RESÚMENES

<b>Mensaje del Presidente</b> Bienvenida .....	1
<b>Resúmenes de Trabajos Libres</b>	
Trabajos Libres Orales .....	3
Trabajos Libres en Cartel .....	33
<b>Índices</b>	
Índice de Trabajos Libres en presentación Oral y en Cartel .....	75
Índice de Autores .....	86


**L Congreso Nacional**

 AGRUPACIÓN MEXICANA PARA  
EL ESTUDIO DE LA HEMATOLOGÍA

**50 años**  
1959 - 2009

**Morelia, México**  
29 Abril - 3 Mayo, 2009

**V Congreso de la División  
Interamericana de  
la Sociedad Internacional  
de Hematología**
[www.amchac.org](http://www.amchac.org)

**L Congreso Nacional** | AGRUPACIÓN MEXICANA PARA  
EL ESTUDIO DE LA HEMATOLOGÍA

**V Congreso de la División Interamericana de  
la Sociedad Internacional de Hematología**

recursos hematopo- sea posible. La ex- tos es limitada. Ob- vicio de Hematología NL en Monterrey en abo un TaioPH. Ma- clínicos de seis pa- es con síndrome de on inmunodeficien- meses y 5 años de acondicionamiento amiento en el otro familiar idéntico y umbilical con una recuperación he- completo o mixto y entre 10 días y 8 es libres de enfer- nto y una más en ones. Falleció un on esta pequeña on procedimientos

### TÓLOGO DE NPACIENTE TICO DE ASO

\* González O\*  
Universitario Dr.  
N.L.

do asociado a reportado des- oducto sangui- **etivo:** Presen- s de la infusión masculino con ad, clasificado erapia logrado e dos años de lizó resección ia de rescate e quimiotera- autólogo. Se aindicaciones cción células e  $12.8 \times 10^6$ . arbolatino y usión de cé- osteriormen- ando rápida-

también se describe la presencia de hemorragia pulmonar difusa, como una complicación no inmediata y con alta morbi-mortalidad. **Conclusiones:** Presentamos el primer caso en México reportado de TRALI relacionado a transfusión autóloga de células madre. Las múltiples complicaciones asociadas a la administración de hemocomponentes, aun siendo la realización de trasplante autólogo de hematoprogenitores, pueden poner en peligro la vida del paciente, siendo necesario tomar las medidas preventivas y sobre todo tener un índice de sospecha alto ante un paciente que desarrolla datos de dificultad respiratoria.

## 24 IMPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS CD34+ EN EL PÁNCREAS DE UN PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1 VÍA CATETERISMO DE LA ARTERIA ESPLÉNICA. REPORTE DE UN CASO

Galeano R,\* Deras-Mejía L,<sup>†</sup> Aguilar J,\* Duarte F,<sup>‡</sup> Andrade A,<sup>‡</sup> Cáceres M,\* Salgado D,<sup>§</sup> Flores L\*

\* Hospital Cemesa. <sup>†</sup> Clínica del Corazón, <sup>‡</sup> Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas. <sup>§</sup> Laboratorio Salgado, San Pedro Sula, Honduras, C.A.

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 se caracteriza por la pérdida de la producción de insulina por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas conduciendo a la disminución de insulina. No existen medidas preventivas. Le corresponde 10% de todos los casos de diabetes. La diabetes tipo 1 puede afectar niños, adolescentes y adultos jóvenes por lo que se le ha denominado tradicionalmente diabetes juvenil. El tratamiento principal ha consistido en insulina artificial vía inyección, cambios en el estilo de vida, con monitoreo estricto de los niveles de glucosa, si no se aplica la insulina el riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas letales tales como la cetoacidosis es elevado. Hasta hace pocos años no existía tratamiento con fines curativos, se han intentado anticuerpos monoclonales y terapia regenerativa celular con células madre muy prometedoras que están en la actualidad bajo investigación. El 20 de septiembre del 2008 se llevó a cabo el primer implante autólogo de células CD34+ en Centro América, en un paciente con diabetes mellitus tipo 1, a través de cateterismo de la arteria esplénica que irriga la cola del páncreas. **Objetivo:** Demostrar que la terapia regenerativa celular con células autólogas CD34+ inyectadas en la cola del páncreas puede disminuir los niveles de glucosa en ayuno, así como los requerimientos de insulina en diabéticos tipo 1. **Material y métodos:** A un paciente masculino de 23 años de edad, diabético tipo 1, diagnosticado hace 10 años, se le estimuló la médula ósea con administración simultánea de prednisona oral 100 mg cada día y Filgrastim 600 µg subcutáneo cada día por cinco días, procediendo luego a la extracción de células mononucleares por aféresis. Se cuantificó por citometría de flujo, la cosecha de células CD34+, y al quinto día por técnica de Seldinger, se cateterizó la arteria esplénica, inyectándose células madre CD34+ a la cola del páncreas. Posteriormente se cuantificó a diario la glicemia en ayuno y mensualmente se determinó la concentración de Péptido C y de Hemoglobina glicosilada. **Resultados:** Se procedió a la evaluación mensual

clínico-laboratorial del paciente (septiembre 2008-enero 2009). Un mes después del implante se observó disminución gradual de los niveles de glicemia en ayuno de 50-60% con respecto a las cifras iniciales previo al implante. Al segundo mes post-implante continuó la disminución de la glicemia en ayuno en forma gradual con cifras inferiores a 150 g/dL en promedio. Los niveles de Péptido C iniciales fueron de 1.2 ng/mL (subnormal) y en las cuantificaciones mensuales subsiguientes los valores habían ascendido a cifras normales (4.6 ng/mL). Debido a la mejoría clínica y en los parámetros metabólicos descritos, ha sido necesario realizarle hasta el momento tres reducciones de la dosis de insulina diaria que requiere. En relación a la hemoglobina glicosilada no se observaron cambios. **Conclusión:** El implante de células autólogas CD34+ en la cola del páncreas vía cateterismo de la arteria esplénica ha demostrado disminución de la glicemia en ayuno, incremento del Péptido C y reducción de los requerimientos de insulina en un paciente con diabetes mellitus tipo 1.

## 25 TRASPLANTE DE CÓRNEA EN PACIENTE CON DESCEMETOCELE SECUNDARIO A ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED

Cantú-Rodríguez O,\* González-Treviño J,\*\* Gutiérrez-Aguirre H,\* Gómez-Almaguer D\*

\* Servicio de Hematología, Hospital Universitario U.A.N.L., Monterrey N.L. \*\* Facultad de Medicina, Universidad de Monterrey, Monterrey N.L.