

## COMENTARIO OFICIAL

JUAN LABARDINI\*

La tarea que se me ha encomendado de hacer el comentario oficial al trabajo de ingreso del doctor Guillermo J. Ruiz Argüelles a nuestra Academia, me ha resultado particularmente honrosa y grata, ya que conozco al doctor Ruiz Argüelles desde sus estudios de pregrado y posteriormente como residente de medicina interna y de hematología del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

La metodología de su trabajo me parece completamente adecuada ya que utilizó los inmunorreactivos específicos para cada tipo de célula.

La variedad más frecuente en sus 147 casos catalogados como leucemia aguda "no granular" fue la leucemia aguda linfoblástica común (LAL-común). En el grupo pediátrico, el 75% correspondió a LAL-común, proporción más alta que en los adultos. Por el contrario, como era de esperarse, la prevalencia de LAL de "mal pronóstico", es decir, LAL-T y LAL-B fue más alta en adultos que en niños: 20.6% vs 11.6%. En este momento cabe comentar que la frecuencia de LAL-T es menor en el grupo de Puebla que en los otros países comparados: Francia, adultos, 15.6 vs 7.4; Inglaterra, niños 11.7 vs 3.3 y Estados Unidos y España, niños y

adultos, 17 y 10 vs 5.4; por otra parte, la LAL-B es más frecuente en su grupo que en los países comparados. Esto da clara validez al concepto de "Hematología geográfica" introducido por el Dr. Jean Bernard hace ya varios años, es decir, las diferencias geográficas y/o raciales influyen en la prevalencia de diversos padecimientos hematológicos.

Menciona la prevalencia de 8.4% de leucemias agudas megacarioblásticas (LAM-7). Dicho 8.4 me parece un valor real y que corresponde a lo que podría esperarse y es muy similar al 8% de la clínica Mayo<sup>1</sup> e inferior a lo informado por el grupo del Hospital clínico Universitario de Salamanca<sup>2</sup>. De los 28 casos con componente megacarioblástico informados por este grupo, sólo 2 fueron megacarioblásticos puros y en los 26 restantes hubo otros componentes: granulomonocítico en 19, eritroide en Tres, ambos en dos y linfoide y granulomonocítico en dos. Aquí podríamos referirnos nuevamente a las diferencias geográficas: La aplasia medular tiene mayor prevalencia en México que en otros países; por el contrario, la leucemia linfocítica crónica y la policitemia vera tiene una prevalencia relativamente baja. En el caso de las LAM-7 hay algunos datos que no comprendo bien: menciona que entre los 147 "no granulares" se identificaron 19 casos de LAM-7 y más abajo se refiere a que se

\*Académico numerario. Jefe del Departamento de Hematología. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán".

identificaron 82 casos de leucemia aguda mieloblástica, entre ellos 19 casos de LAM-7 ¿Están incluidos en las LA "no mieloides" y en las mieloides? La prevalencia de 8.4% se obtiene de sus datos 19/224 y al inicio de resultados dice que estudiaron 229 casos. De los 19 casos de LAM-7 las tablas 3 y 4 sólo muestran datos de 14 pacientes tratados por su grupo y al reunir las LA "no granulares" de riesgo alto sólo incluye 10 casos de LAM-7.

De sus datos es evidente que la clasificación inmunológica es un paso adelante para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correctos de las LA. Entre las "no granulares" de riesgo habitual incluye 5 casos de LAL-A y 27 de LAL-COMUN y entre los "no granulares" de riesgo alto 2 casos de LAL-T, 4 de LAL-B y 10 de LAM-7. Los de riesgo habitual tuvieron remisión de 100% vs 69% los de riesgo alto. La supervivencia a 12 meses fue de 75% vs 15% respectivamente. La conclusión es: el fenotipo inmunológico es muy útil para conocer el pronóstico del paciente y tratarlo en forma adecuada.

Capacidad, dedicación, organización, responsabilidad pero sobre todo calidad humana son las cua-

lidades que requiere un hombre para llegar a ser un gran científico y todas ellas son atributos indiscutibles del Dr. Ruiz Argüelles por lo que considero su ingreso muy merecido. Me honro en darle la más cordial bienvenida a Nuestra Corporación que si mucho necesita de gente capaz y experimentada, aún más de hombres como él.

#### Bibliografía

1. HUANG MJ, LI CY, NICHOLS WL, YOUNG JH, KATZMANN JA.: *Acute leukemia with megakaryocytic differentiation: A study of twelve cases identified immunocytochemically*, Blood 1984; 64:427.
2. SAN MIGUEL JF, GONZALEZ M, CAÑIZO MC, OJEDA E, ORFAO A, CABALLERO MD, MORO MJ, FISAC P, LOPEZ BORRASCA A.: *Leukemias With Megakaryoblastic Involvement: Clinical, Hamatologic, and Immunologic Characteristics*. Blood 1988; 72:402.