



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2670 - ¿QUÉ LE PASA A MI NARIZ?

M.P. Villanueva Morán^a, R. Iniesta García^b, R.O. Ángel Ortega^a, R. Coletto Gutiérrez^c, E. Calleja Nahón^a, R. Rolando Urbizu^d, E. Téllez Suárez^e, A. Espejo González^e, F. Conejero Fernández-Galiano^f y G. Izquierdo Enríquez^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirujas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica revascularizada en 2012, que acude al Centro de Salud ante cuadro de astenia de dos semanas asociada a episodios de epistaxis matutinas los últimos días. Cuenta pérdida de 8 kg de peso asociada en los últimos dos meses. Niega cualquier otra sintomatología en anamnesis dirigida.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado, se encuentra con palidez mucocutánea. TA 145/55 mmHg, FC 75 lpm, T 36,6 °C. Por aparatos, exploración dentro de la normalidad a excepción de epistaxis leve de fosa nasal izquierda. Se realiza taponamiento anterior nasal y se decide extracción de analítica. Avisan de laboratorio y se decide enviar al hospital ante los siguientes datos: Bioquímica: Glu 130; Cr 2,1; Na y K normales. Hemograma: Hb 9,1; leucocitos 96.200; Plaquetas 35.000. Valorado por hematología se realiza frotis en el que se observan leucocitosis con abundantes promocitos y blastos, y al realizar inmunofenotipo se observan resultados compatibles con LMA de estirpe monocítica. Se solicita una ecografía abdominal para descartar causa obstructiva: Barro biliar y esplenomegalia leve. Durante el ingreso del paciente en el servicio de Hematología se inicia tratamiento con hydrea cada 12 horas y se realiza transfusión de plaquetas y de hematíes sin mejoría, por lo que se decide traslado a centro de cuidados paliativos.

Juicio clínico: Leucemia mieloide aguda. FRA secundario a lo anterior.

Diagnóstico diferencial: Epistaxis, cansancio, cuadros de infecciones recurrentes, anemia.

Comentario final: La LMA es un tipo de cáncer caracterizado por la rápida proliferación de células anormales que se acumulan en la médula ósea e interfieren en la producción de glóbulos rojos normales. Es la leucemia más común en adultos. Los síntomas son causados por la invasión de la médula ósea normal, e incluyen aparición de hematomas, dificultades en la coagulación y un aumento del riesgo de infecciones. El tratamiento inicial consiste en la administración de quimioterapia, cuyo objetivo es inducir una remisión de las células cancerígenas.

Bibliografía

1. Appelbaum FR. Acute leukemias in adults. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*, 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2014.
2. Ferrara F, Schiffer CA. Acute myeloid leukaemia in adults. *Lancet*. 2013;381:484-95.

Palabras clave: *Epistaxis. Anemia. Pérdida de peso.*