



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2034 - DOCTORA, ME DUELE LA BARRIGA

E. Sanz Esteve<sup>a</sup>, M. Andrés Company<sup>a</sup>, R. Calabuig Nadal<sup>a</sup>, M. Just Cardona<sup>a</sup>, C. Castellano Zamora<sup>b</sup> y E. Sendra Sendra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 4 años de edad con dolor abdominal y malestar general desde la noche previa, febrícula y pérdida de apetito en los últimos días acompañado de náuseas y algún vómito ocasional. Antecedentes de amigdalitis pultácea 2 semanas antes con buena evolución tras tratamiento antibiótico. Episodio de broncoespasmo 3 meses antes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez mucocutánea intensa, regular estado general y aparente cansancio. Auscultación cardiopulmonar: Taquicardia con latido fuerte y soplo sistólico. Ventilación normal, conservada. Abdomen distendido con tensión moderada. Hepatomegalia de 7-8 cm con reborde costal derecho y esplenomegalia de 13-14 cm desde reborde costal izquierdo. Ambas elásticas, homogéneas y dolorosas. ORL: normal. OFT: palidez conjuntival intensa. Adenopatías múltiples laterocervicales y submandibulares menores de 1 cm.

**Juicio clínico:** Leucemia linfática aguda.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Inflamación secundaria a infecciones, tóxicos, radiaciones, enfermedades autoinmunes. 2. Depósito excesivo de metales, glucógeno, grasa, proteínas anormales. 3. Infiltración celular por tumores, metástasis. 4. Congestión de flujo sanguíneo. 5. Obstrucción biliar.

**Comentario final:** Dado el mal aspecto general y la hepatoesplenomegalia se remite a urgencias del hospital donde el servicio de pediatría lo explora y hace pruebas complementarias objetivándose una anemia con Hb 5 g/dl, una neutropenia de 700 y una trombopenia con 16.000 plaquetas y se remite al Hospital de referencia para ingreso y tratamiento ante sospecha de leucemia linfóide. La LLA es la forma más común de cáncer infantil y de leucemia. Suele aparecer en niños de 2-5 años debutando como pérdida de apetito, fatiga, debilidad, fiebre, dolores óseos y hematomas, aunque en menor medida también puede presentarse como infecciones, adenopatías y molestias abdominales.

## Bibliografía

1. Jaha S, Pui CH. Clinical manifestations and treatment of acute lymphoblastic leukemia in children. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, Heslop HE, Weitz JI, Anastasi J, eds.

Hematology: Basic Principles and Practice, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013:chap 64.

2. National Cancer Institute: PDQ adult acute lymphoblastic leukemia treatment. Bethesda, MD: Updated January 26, 2016. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: acute lymphoblastic leukemia. Version 2,2015. Accessed March 17, 2016.

**Palabras clave:** Leucemia linfoblástica aguda. Dolor abdominal. Hepatomegalia.