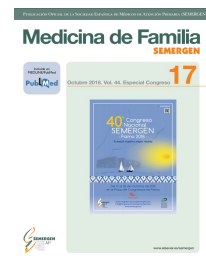




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2935 - IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y LA REFERENCIA PARA ESTUDIO DIAGNÓSTICO

A. Jara Espinoza<sup>a</sup>, C. Vera<sup>b</sup> y A. Cusihamán Puma<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Distrital Materno Infantil Virgen del Rosario. Yhu. Caaguazú. Paraguay. <sup>b</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Sidepar 3000. Yhú. Caaguazú. Paraguay. <sup>c</sup>Médico de Familia. Dirección de Educación e Investigación. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 74 años conocido de la Unidad, agricultor, ganadero (hábitat rural), hipertenso tratado, EPOC diagnosticado y tratado desde hace 2 meses (fumaba 40 cigarrillos/día desde los 15 años hasta hace 5 años atrás), portador de hiperplasia prostática benigna tratado desde hace 2 años. Acude al servicio por presentar astenia marcada y anorexia de 30 días de evolución. Refiere, además, diaforesis profusa y escalofríos nocturnos, tos húmeda con expectoración y disnea a pequeños esfuerzos desde hace 10 días previos a la consulta. Se le trata por neumonía adquirida en la comunidad. El hemograma a las 24 horas reportó una fórmula leucocitaria sobre elevada, que se disparó a los 6 días de control y con descenso de la fórmula roja, motivo por el cual, se le explica la situación al paciente y se le remite a un centro de mayor complejidad en la Capital, donde es abordado por el hematólogo, quien diagnostica leucemia mieloide crónica cromosoma filadelfia negativa. El paciente fallece 5 meses después.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1<sup>er</sup> control a las 24h: GR = 2.930.000; GB = 49.200; neutrófilos (recuento absoluto) = 37.392. 2<sup>o</sup> control a los 6 días: GR = 2.830.000; GB = 118.100; neutrófilos (recuento absoluto) = 86.213; Blastos (+). 3<sup>er</sup> control: toma de muestra de PAMO + biopsia (centro de mayor complejidad).

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia mieloproliferativa crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias mieloides con eosinofilia y anomalías de los genes PDGFRA, PDGFRB o FGFR1. Neoplasias mielodisplásicas-mieloproliferativas. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias agudas.

**Comentario final:** Una vez abordado el paciente se decide la interconsulta y remisión del mismo. De ahí la importancia que se fortalezcan la referencia y contrarreferencia con los centros de mayor complejidad. Lamentablemente, el diagnóstico fue tardío, posiblemente, a la falta de acceso a servicios de salud antes de la instalación de APS en el país, donde se le pudo haber realizado un control precoz y oportuno.

### Bibliografía

1. Besses C, Cervantes F, Rozman M. Manual de Recomendaciones: Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas Filadelfia Negativas. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. GEMFIN. Barcelona, 2014.
2. Chávez González MA, Ayala Sánchez M, Mayani H. La leucemia mieloide crónica en el siglo XXI: biología y tratamiento. Revista de Investigación Clínica México. 2009;61:221-32.

**Palabras clave:** Leucemia mieloide crónica. Referencia y contrarreferencia. Atención Primaria de Salud.