



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/493 - EL QUE BUSCA HALLA

Á. Martínez Román

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude a consulta por odinofagia y astenia de siete días de evolución y fiebre. No reacciones alérgicas. No antecedentes médicos-quirúrgicos. No tratamiento habitual. Se pide analítica y se deriva a Urgencias. Diagnosticado de flemón periamigdalino izquierdo con leucopenia reactiva a proceso infeccioso, es dado de alta ante mejoría clínica. Vuelve a consulta para valorar resultados de la analítica realizada una semana después y se objetiva anemia y empeoramiento de leucopenia con aparición de trombocitopenia. Se deriva nuevamente a Urgencias, febril, y se confirma pancitopenia con neutropenia febril grado III. Ya ingresado, se aprecian blastos en médula ósea. Ingresada para estudio de leucemia linfoblástica aguda (LLA) y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe hiperémica con abombamiento de pared faríngea, amigdalitis sin exudados ni placas. Caries de las piezas 37 y 46. No adenopatías. Otoscopia normal. Hemograma: pancitopenia con leucopenia a expensas de neutropenia.

Orientación diagnóstica: La LLA debe sospecharse en un niño con palidez persistente, fiebre, sangrados o hematomas, dolor óseo, hepatoesplenomegalia y/o linfadenopatías. Se requiere un alto grado de sospecha porque los hallazgos más comunes son inespecíficos y pueden ser difíciles de distinguir de las enfermedades normales y autolimitadas de la infancia. Los niños pequeños pueden ser incapaces de describir efectivamente sus síntomas.

Diagnóstico diferencial: Viriasis, aplasia medular, linfoma de burkitt, leucemia linfoblástica o mieloides aguda.

Comentario final: La LLA es la neoplasia maligna infantil más común. La incidencia máxima ocurre entre los dos a cinco años. La mayoría de los casos no tienen causa ambiental o genética. Debe sospecharse ante persistencia de palidez, fiebre, sangrados, dolor óseo, hepatoesplenomegalia o linfadenopatías. El diagnóstico se realiza mediante el estudio morfológico, citogenético y molecular del aspirado de médula ósea. La labor del médico de familia es fundamental en el diagnóstico temprano. Sin su agudeza clínica sería imposible sospechar esta entidad puesto que la mayoría cursan como hallazgos propios de enfermedades comunes.

Bibliografía

1. Terzah M. Horton, MD. Overview of the clinical presentation and diagnosis of acute

lymphoblastic leukemia/lymphoma in children - UpToDate. Waltham, MA (Consulta 5 julio de 2020).

2. Atienza AL. Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría Integral*. 2016;20(6):380-9.

Palabras clave: Flemón periamigdalino. Leucemia linfoblástica aguda.