



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1163 - ESPLENOMEGALIA, ALERTA

A. Fernández García¹, A. Fernández Herrero¹, A. Frontela Asensio² y C. Pérez Almendro³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, antecedentes personales de insuficiencia cardiaca crónica, fibrilación auricular permanente. Consulta por astenia y dolor abdominal en hipocondrio izquierdo que se irradia a flanco desde hace 10 días. Asocia sensación distérmica de predominio vespertino. No sudoración nocturna. No prurito. Refiere además disnea de pequeños esfuerzos y edematización en EEID. Ortopnea, no DPN. No dolor torácico. No disuria. No otra clínica de interés.

Exploración y pruebas complementarias: No se palpan adenopatías. Abdomen: Blando, depresible, doloroso en flanco izquierdo e hipocondrio izquierdo. Esplenomegalia importante. Analítica: Hb 9,3, VCM 86,9, RDW 17,1, 5.260 leucocitos (N 31,6%), linfocitos 3.900, 129.000 plaquetas. Cr 0,84, Na 143,7, K 3,8, Br total 0,4, GPT 16, GGT 53, FA 158, LDH 360. Fe 28, ferritina 124,4, transferrina 266, folatos 8,44. FR < 3. Proteinograma: aumento de reactantes de fase aguda. TC cervicotoracoabdominopélvico: Importante esplenomegalia con eje craneocaudal en 204 mm. Zona hipodensa en tercio medio de morfología triangular y base periférica e imágenes lineales hipodensas en tercio inferior con leve cantidad de líquido asociado, compatibles con áreas de infarto. Citología frotis sangre periférica: Presencia de un 34% de tricoleucocitos. Serie roja: Anisopoiquilocitosis 1+. Plaquetas: normales. Estudio microbiológico: negativo. Biopsia MO: compatible con tricoleucemia.

Orientación diagnóstica: Sospecha de síndrome linfoproliferativo crónico tipo tricoleucemia.

Diagnóstico diferencial: Las causas de esplenomegalia abarcan un amplio abanico de enfermedades, destacando las hematológicas, infecciosas, congestivas, inflamatorias o por depósito.

Comentario final: El hallazgo de una esplenomegalia es un signo exploratorio de alerta que obliga a descartar patologías potencialmente graves. La tricoleucemia es un síndrome proliferativo B, poco frecuente que predomina en varones de edad media. Entre la clínica característica destaca la esplenomegalia (90%). Los linfocitos son atípicos y la linfocitosis suele ser moderada y no está siempre presente. Es rara la existencia de adenopatías. Es importante que el médico de familia reconozca la presentación característica de la leucemia y realice una evaluación diagnóstica inicial.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque I, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, Sánchez Moreno B, Duarte Borges MA, Cabrera Rodrigo I. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Abdominalgia. Esplenomegalia. Tricoleucemia.