



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1324 - LA NUEVA PACIENTE DEL CUPO

M. Amaya Guerrero

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda-Norte. Ronda. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer paraguaya de 45 años que acudió a consulta por primera vez consultando una tumoración submandibular de 6 meses de evolución que relacionaba con un proceso odontológico (gingivitis y supuración). Se trató con amoxicilina/clavulánico con mejoría parcial. Refería empeoramiento durante las últimas semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cuello: masa submandibular de 4-5 cm, pétreo. Cavidad oral: hipertrofia gingival superior izquierda, engrosamiento del paladar adyacente, violáceo. Resto exploración normal. Análisis 1º: Hb 12,2 (VCM y HCM normal), plaquetas 199.000, leucocitos 8.320 (N 670, M 3.200, L 4340). Rx tórax normal. Mantoux negativo. Análisis 2º (2 semanas después): Hb 10,4 (VCM y HCM normales), plaquetas 93.000, leucocitos 10.110 (M 5.050, N 430, L 4.550). Frotis: neutropenia grave con predominio de elementos inmaduros. TC senos paranasales y cuello: pérdida de densidad del maxilar. Engrosamiento de partes blandas circundantes con captación de contraste, márgenes mal definidos. Múltiples adenopatías laterocervicales. Aspirado medular: médula hiper celular con infiltración del 93,5% de células blásticas. Serie roja 2%, linfóide 4%. Resto serie mieloide ausente. BAG adenopatía: sarcoma mieloide. Conclusión de la citoquímica, citometría de flujo y genética: leucemia mieloide aguda FLT3-TKD mutado, NPM1 mutado de pronóstico favorable.

**Orientación diagnóstica:** Tras anamnesis y exploración, se plantearon dos posibles etiologías: proceso infeccioso crónico (TBC, actinomicosis) o linfoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Tras el 2º análisis, patología oncohematológica (hipertrofia gingival y pancitopenia). El diagnóstico final fue alcanzado tras múltiples pruebas complementarias.

**Comentario final:** Desde el inicio, se contactó con Medicina Interna, gestionando inicialmente la solicitud de las pruebas complementarias y posteriormente, el ingreso urgente. Tras los resultados, fue trasladada a centro de referencia donde se inició protocolo PETHEMA para LMA (QT de inducción, autotrasplante de MO y QT de consolidación). Actualmente, en remisión completa. Hay que destacar la importancia de la colaboración entre Atención Primaria y Hospitalaria para el correcto abordaje del paciente, sobre todo, de aquellos que requieren una actuación rápida y coordinada, y la necesidad de una formación completa de los médicos de familia para ofrecer la debida atención integral que requieren estos pacientes.

### Bibliografía

1. Döhner H, Estey E, Amadori S, et al. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the European Leukemia Net. *Blood*. 2010;115(3):453-74.

**Palabras clave:** Leucemia mieloide aguda. Neutropenia. Hipertrofia gingival.