



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/533 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA SECUNDARIA A SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

A. Hernández Martínez, M. Caballero Muñoz, M. González Camacho y R. Luján Martínez

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años que acude a urgencias con exantema troncular de un mes de evolución, no pruriginoso tratado por su médico de cabecera con antibioterapia y corticoterapia tópica/oral sin mejoría. Refiere en la última semana empeoramiento del estado general, astenia y febrícula de hasta 37,9 °C. Niega otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, dislipemia. Cardiopatía isquémica. Hipotiroidismo primario. En seguimiento por hematología por síndrome mielodisplásico tipo citopenia refractaria con displasia multilinea tratada con metotrexato y esteroides.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general. Palidez cutáneo-mucosa. Febrícula (37,7 °C). Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC. Abdomen: anodino. MMII: normales. Analítica: Glu: 114, urea: 62, Cr: 3,47 (previa de 2,09). PCR: 5,46, Hb: 10,2. Hematocrito: 34,7%, VCM: 97 fL, eritroblastos: 0,73 × 10³. Plaquetas: 65.000 (previos de 38.000). Leucocitos: 131.480 (previamente 34.140), neutrófilos: 48.970 (37%). Linfocitos: 11.970 (8,5%), monocitos: 71.040 (54%). Extensión sangre periférica: anisocitosis, leucocitosis a expensas de un 78% blastos monocitoides y neutrófilos degranulados con pseudopelger.

Orientación diagnóstica: Leucemia aguda mieloblástica secundaria a síndrome mielodisplásico. Infiltración leucémica cutánea.

Diagnóstico diferencial: Leucemia promielocítica aguda, leucemia linfoblástica aguda/linfoma, síndrome mielodisplásico, Leucemia mieloide crónica.

Comentario final: La leucemia mieloide aguda es una colección de desórdenes en las células madre del sistema hematopoyético caracterizadas por una maduración incompleta de las células sanguíneas y una reducción en la producción de elementos hematopoyéticos normales. Los síntomas más comunes son: fatiga, disnea, infecciones y sangrados. En el examen físico pueden apreciarse linfadenopatías, organomegalias, petequias. En un 10-15% de los casos aparecen infiltrados leucémicos en la piel manifestados como lesiones violáceas pápulo-nodulares. Diagnóstico: > 20% blastos en médula o sangre periférica o demostrando anomalías citogenéticas. Es interesante conocer las diversas manifestaciones de esta patología ya que en determinadas ocasiones y aplicando el contexto de cada paciente, nos puede hacer descartar el diagnóstico de presunción

inicial y completar el estudio con otras pruebas complementarias que nos puedan ayudar en el diagnóstico final.

Bibliografía

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. T114798, Acute Myeloid Leukemia (AML); [updated 2018 Dec 04, cited place cited date here]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114798>.

Palabras clave: Leucemia. Mieloide aguda.