



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1002 - PANCITOPENIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LEUCEMIA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Galindo Cantalejo<sup>1</sup>, N. Carpizo Jiménez<sup>2</sup>, A. Frontela Asensio<sup>3</sup> y D. Gallo Valentín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Hematología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años que acude a consulta por astenia y malestar general de 48h de evolución. Ese mismo día se había realizado analítica ambulatoria de rutina y, tras realizarse exploración física completa dentro de la normalidad se le cita 48h más tarde para resultados y evolución. Al día siguiente el laboratorio contacta con el centro para comunicar una pancitopenia grave así como elevación de parámetros inflamatorios (PCR, procalcitonina y ferritina) y una coagulopatía con descenso de actividad de protrombina y aumento de dímero D. En ese momento se contacta telefónicamente con el paciente que refiere empeoramiento de su estado general e inicio de fiebre en las últimas horas de hasta 38,5 °C por lo que es derivado al hospital de referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada mal estado general, se termometra fiebre de 39,2 °C y se solicita analítica completa que confirma la pancitopenia así como rastreo de foco infeccioso sin encontrar causa aparente por lo que se inicia antibioterapia de amplio espectro. Se contacta con el servicio de Hematología que realiza frotis sanguíneo que revela reacción leucoeritroblástica y células de aspecto inmaduro compatibles con proceso leucémico agudo que finalmente es confirmado en biopsia medular.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia aguda promielocítica.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un hallazgo de pancitopenia siempre tenemos que pensar en causa farmacológica (quimioterapias) seguido de causa hematológica (principalmente leucemias agudas o crónicas). El diagnóstico diferencial es amplísimo e incluye infecciones, defectos nutricionales, autoinmunes e incluso alteraciones congénitas.

**Comentario final:** La leucemia promielocítica aguda es un proceso leucémico que involucra células del sistema mieloide. Consiste en una emergencia médica con una alta mortalidad temprana por coagulopatía, pues es característica la presentación como coagulación intravascular diseminada así como con pancitopenia. Sin embargo, si el tratamiento se instaura rápidamente suele tener buen pronóstico de manera que la sospecha diagnóstica a veces es suficiente para instaurarlo sin esperar a un diagnóstico definitivo. Conocer y pensar en esta entidad es fundamental para la supervivencia de estos pacientes.

## **Bibliografía**

1. Larson R, Gurbuxani S. Clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of acute promyelocytic leukemia in adults. UpToDate.
2. Berliner N. Approach to the adult with pancytopenia. UpToDate.

**Palabras clave:** Leucemia. Coagulopatía. Pancitopenia.