



160/2512 - Importancia de los procesos asistenciales: leucocitosis

R. Aguado Rivas^a, M.J. Rico Azuaga^b y S.M. Atienza López^c

^aCentro de Salud de Almuñécar. AGC Granada Sur. ^bCentro de Salud Poniente. La Linea de la Concepción. UGC Campo de Gibraltar. ^cMédico de Familia. Distrito Sanitario de Jaén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 60 años con antecedentes personales de hipoacusia neurosensorial bilateral, diabetes mellitus tipo 2, retinopatía diabética, HTA, hiperlipemia mixta, no alergias medicamentosas y en tratamiento con telmisartán 80 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg, manidipino 20 mg, acetilsalicílico 100 mg, omeprazol 20 mg, gliclazia 30mg, metformina 850 mg, simvastatina 20 mg, pentoxifilina 600 mg. En analítica de control realizada dentro del proceso asistencial de diabetes, se realiza frotis de sangre periférica detectándose "linfocitosis confirmada a expensas de elementos maduros, sombras de Gumprecht ocasionales, a descartar SLPC, pendiente de Inmunofenotipo".

Exploración y pruebas complementarias: El paciente en todo momento refiere encontrarse asintomático, en el primer hemograma: leucos 14,40 mil/μl, hematíes 4,95 mill/μl, hb 15,8 g/dl, hto 43%, VCM 87 fL, hbcm 32 pg, CHCM 36,7 g/dl, dispersión de htes 13,7%, plaquetas 207 mil/μl, volumen plaquetario medio 11,8 fL, neutrófilos 7,02 mil/μl, linfocitos 6,08 mil/μl, monolitos 0,68 mil/μl, eosinófilos 0,38 mil/μl, basófilos 0,07 mil/μl, células LUC 0,22 mil/μl (recuento), linfocitosis confirmada a expensas de elementos maduros en frotis de sangre periférica, sombras de Gumprecht ocasionales. A descartar SLPC, solicitándose inmunofenotipo. El paciente fue valorado en consulta de Hematología para el despistaje de sd. linfoproliferativo.; los valores del segundo hemograma fueron: leucos 14,9 mil/μl, linfocitos 5,45 mil/μl, plaquetas 246 mil/μl, hb 14,7 g/dl; solicitándose inmunofenotipo en nueva analítica. En el siguiente hemograma: leucos 12,7 mil/μl, linfocitos 5,39 mil/μl, plaquetas 265 mil/μl, hb 15,1 g/dl, VSG 37 mm, inmunofenotipo normal. Se solicita nuevo control analítico con inmunofenotipo: leucos 14,3 mil/μl, linfocitos 5,48 mil/μl, plaquetas 237 mil/μl, hb 15 g/dl con inmunofenotipo normal; en el TAC tórax-abdomen: hemangioma en el cuerpo vertebral L1 y hernia inguinal izquierda de contenido graso. El paciente fue valorado en servicio de Traumatología, el paciente no refiere dolor lumbar, continúa asintomático, diagnosticado de Hemangioma casual L1, patología benigna que no precisó de tratamiento. Siguiendo hemograma: leucos 15,1 mil/μl, neutrofilos 9,06 mil/μl, linfocitos 4,45 mil/μl, plaquetas 205 mil/μl, hb 14,6 g/dl, inmunofenotipo normal. Estudio inmunológico dentro de celularidad total: monocitos 5.2%, linfocitos 30%, granulocitos 62%; en poblaciones linfocitarias: linfocitos T 70% (45% CD4+, 23% CD8+), linfocitos B 15% sin anomalías fenotípicas, células NK 16%.

Juicio clínico: Leucocitosis probablemente reactiva con inmunofenotipo normal.

Diagnóstico diferencial: Despistaje de sd. linfoproliferativo, sospecha de SLPC.

Comentario final: La leucocitosis fue un hallazgo asintomático, casual en el control que debe seguir todo paciente diabético, se tuvo que realizar despistaje de síndrome linfoproliferativo y solo después de tres inmunofenotipos normales y clínicamente asintomático, el paciente fue dado de alta del servicio de hematología y continúa su seguimiento desde atención primaria. Hay que resaltar la importancia de nuestros programas y procesos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Price S, Shaw PA, Seitz A, et al. Natural history of autoimmune lymphoproliferative syndrome associated with FAS gene mutations. *Blood*. 2014;123(13):1989-99.
2. Rudman Spergel A, Walkovich K, Price S, et al. Autoimmune lymphoproliferative syndrome misdiagnosed as hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Pediatrics*. 2013;132(5):e1440-4.
3. Garrido Colino C. Advances in the knowledge and management of autoimmune lymphoproliferative syndrome. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80(2):122.e1-7.
4. Bilbao Aburto A, Arana Aguirre N, García Martínez JM, et al. Familial splenomegaly as a first clinical sign of autoimmune lymphoproliferative syndrome. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72(4):278-81.
5. Hernández Sánchez MC, García Quiroga H, Ulibarrena Redondo C, et al. Concurrent lymphoproliferative and myeloproliferative disorders in three patients. *An Med Interna*. 2008;25(2):78-80.