



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1536 - SÍNTOMAS DE ALARMA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA PICADURA EXTRAÑA

T.M. Biec Amigo<sup>a</sup>, J.M. Flores Acosta<sup>b</sup>, M. Delgado Magdalena<sup>c</sup>, I. Alcántara Alonso<sup>d</sup>, M. Silvestre Niño<sup>e</sup> e I. Ortiz Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Unidad Norte. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelareina. Área Norte. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelareina. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Infanta Mercedes. Unidad Docente Norte. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 24 años sin antecedentes personales de interés bajo tratamiento con anticonceptivo oral. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar lesiones cutáneas de un día de evolución junto con pico febril de hasta 38 °C que cedió con antitérmicos. Refiere haber trabajado al aire libre atribuyendo estas lesiones a picaduras de insecto. A la exploración física destacan lesiones pápulo eritematosas en abdomen y fosa poplíteica izquierda de similar morfología y no dolorosas. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Se emite juicio clínico de foliculitis y se pauta antibioterapia con amoxicilina 750 mg cada 8 horas durante 7 días. Vuelve dos días después por aparición de hematomas en cavidad oral, sin saber precisar la aparición de gingivorragia, y empeoramiento de las lesiones previas. Se vuelve a interrogar a la paciente que refiere artromialgias, náuseas y cefalea frontal, sin traumatismos, sangrado espontáneo o nuevos picos febriles asociados al cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la nueva exploración se aprecian ampollas hemorrágicas en mucosa oral y labio inferior, hematoma en fosa poplíteica izquierda y nalga derecha y vesícula sobre equimosis en abdomen dolorosa a la palpación que fue drenada por su médico. Al practicar punción se produce salida incesante de líquido de aspecto hemorrágico. Ante signos de alarma se decide derivar al Servicio de Urgencias, donde se observan los mismos hallazgos y se realiza analítica. Se objetiva discreta anemia, leucopenia de 2.800 cel/microlitro y plaquetopenia de 3.000 cel/microlitro, con tiempos de coagulación normal, detectando células inmaduras y sin observarse plaquetas agregadas por microscopio. Se avisa a Hematología que realiza frotis y emite el diagnóstico de leucemia aguda.

**Juicio clínico:** Tras realizar biopsia de médula ósea y completar el estudio, se diagnostica leucemia promielocítica aguda (APL) t(15;17) de riesgo intermedio.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia aplásica, linfoma, infiltración medular, LES, VIH, parovirus, VEB,

púrpura trombopénica idiopática, púrpura trombocitopénica trombótica.

**Comentario final:** La APL pertenece al grupo de neoplasias que afectan a la línea mieloide. Ocurre mayoritariamente entre la segunda y sexta década de la vida. Es imprescindible conocer en Atención Primaria los síntomas principales de la leucemia aguda: palidez, astenia, sangrados espontáneos, hematomas o infección. En el caso de la APL existe un alto porcentaje de muertes por la coagulopatía que puede producir, y por tanto, se debe iniciar el tratamiento de forma precoz. Ante la sospecha de hemorragias espontáneas hay que derivar inmediatamente a Urgencias. En nuestra consulta tendremos que vigilar las trombopenias confirmadas por frotis derivando de manera preferente a Hematología o Medicina Interna, prohibir uso de AINEs y AAS y explicar los síntomas de alarma para acudir a Urgencias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pascual C, Álvarez MT, Pérez-Corral AM. Trombopenia. En: Rodríguez JL. Diagnóstico y tratamiento médico. 2ª ed. Madrid: Marbán; 2012. p. 1437-43.
2. Fisterra. La Coruña: Elsevier; 1990- [fecha de actualización 14/09/2011]. De Jiménez Martínez JL, Iglesias Fernández M, Sastre Moral JL. Guía clínica de Trombopenia. Disponible en: <http://fisterra.es/guias-klueclinicas/trombopenia/>.
3. Uptodate. Walthman (MA): Wolters Kluwer; 2005- [fecha de actualización 16/06/2014]. En: Larson RA, Anastasi J. Clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of acute promyelocytic leukemia in adults. Disponible en: [http://uptodate.es/contents/clinical-manifestations-pathologic-features-and-diagnosis-of-acute-promyelocytic-leukemia-in-adults?source=search\\_result&search=leucemia+promieloc%C3%ADtica+aguda&selectedTitle=1%7E53](http://uptodate.es/contents/clinical-manifestations-pathologic-features-and-diagnosis-of-acute-promyelocytic-leukemia-in-adults?source=search_result&search=leucemia+promieloc%C3%ADtica+aguda&selectedTitle=1%7E53)