



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2693 - El eterno dolor

C. López Alarcón<sup>a</sup>, N. Rodríguez García<sup>b</sup>, A. Marco Berna<sup>c</sup>, I. Picó García<sup>d</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>c</sup> y C. Flores Álvarez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio los Dolores. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años que acude a urgencias por astenia y dolor de espalda de tiempo de evolución que irradia a región subaxilar y hemitórax izquierdo, no relacionado con esfuerzos. Refiere pérdida de peso de 9 kg en 1 mes. No náuseas ni vómitos, no sudoración aunque escalofríos. No fiebre, tos seca sin expectoración y sensación disneica al caminar. No ortopnea ni DPN. Sensación de pesadez e hinchazón en mmii. FUR 2/6/15, negando la posibilidad de embarazo. Ha estado en su médico de atención primaria con prescripción de analgésicos sin mejoría, por lo que decidió acudir a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF general normal, palidez cutánea. E. NRL sin focalidad. BQ, CG, orina normales. HG: 47.830 leucocitos (N 2.900, L 1.200, Mo 38.400), Hb 5,9, Hto 18%, plaq 41.000. Frotis SP: 87% blastos. AMO: infiltración masiva 93% blastos. Estudios citológicos e inmunofenotípicos compatibles con Leucemia aguda monoblástica o multifenotípica. AP LCR y LP: negativas. Rx tórax: índice cardiorácico aumentado y desdibujamiento hilar bilateral. Eco abdomen: enterocolitis neutropénica. TC tórax: masa en mediastino anterior prevascular compatible con proceso linfoproliferativo. TC craneal: sin alteraciones. Oftalmología: hemorragias retinianas en OD, lesión foveal central.

**Juicio clínico:** Leucemia aguda multifenotípica con cariotipo complejo y masa mediastínica al diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismos, inflamatorias tipo reumático, neoplasias, artritis reactivas, crecimiento.

**Comentario final:** El dolor óseo es una patología frecuente que puede presentarse como un síntoma aislado, puede representar un reto diagnóstico para el médico y se requiere historia clínica y examen físico completo y es el médico quien determina si hay necesidad de evaluación más completa y enviarlo al especialista para evitar el efecto dominó que puede afectar negativamente al paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ribera Santasusana JM, Ortega Aramburu JJ, Sierra Gil J, et al. Leucemias Agudas. Farreras Rozman Medicina Interna, 16ª edición. Vol 2. 2008. p. 1707-14.