



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/662 - SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á.C. Escribano Tovar<sup>a</sup>, G. Fernández García<sup>b</sup> y M.Á. Barrero Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años de edad, con antecedentes personales de esclerosis múltiple primaria, HTA y múltiples infartos cerebrales. Es atendida por DCCU en domicilio por deterioro del estado general, junto con decaimiento y debilidad, así como artralgias generalizadas, más intensas en zona dorsal, y con episodio de presíncope, por lo que se traslada a Urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta aceptable estado general. COC. BHYP. TA 146/87 mmHg; FC: 147 lpm; SatO<sub>2</sub>: 85%; Glucemia: 136 mg/dl; T<sup>a</sup>: 38,5 °C; Glasgow (40,5 V, 6 M). ACP: tonos cardiacos rítmicos, sin soplos, MVC, roncus espiratorios en ambos campos pulmonares, mínimos crepitantes bibasales. MMII: edemas con fovea hasta tercio medio. Resto de exploración sin hallazgos. Se realiza ECG con taquicardia sinusal, radiografía de tórax, donde se objetiva infiltrado en lóbulo inferior derecho, y radiografía lumbosacra, evidenciándose fractura-aplastamiento de L1-L2-L3 y L6. En analítica general destaca leucocitosis con 119.810 leucocitos con 999, 90% de neutrófilos y 9.999% de basófilos, por lo que se solicita frotis en sangre periférica de manera urgente, con patrón de posible reacción leucemoide con sospecha de síndrome mieloproliferativo crónico. Se solicita gen de fusión BCR-ABL p210 con resultado positivo, y la paciente queda a cargo de Medicina Interna y Hematología para estudio.

**Juicio clínico:** Neumonía basal derecha. Síndrome mieloproliferativo crónico: Leucemia mieloide crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis esencial. Policitemia vera. Mielofibrosis primaria.

**Comentario final:** Leucemia mieloide crónica (LMC), es un síndrome mieloproliferativo crónico de naturaleza clonal, con origen en una célula madre pluripotencial común a las tres series hematopoyéticas. En casi todos los casos existe una anomalía cromosómica en la médula ósea. Mediante las técnicas de análisis molecular se demuestra la existencia de reordenamiento BCR/ABL.

### Bibliografía

1. Kantarjian H, Cortes J. Chronic myeloid leukemia. En: Abeloff MD, Armitage JO, Lichter AS, Niederhuber JE, Kastan MB, McKenna WG. Clinical Oncology, 4<sup>th</sup> ed. Filadelfia, Pa. Elsevier: 2008:2279-89.
2. Cortes J, Hochhaus A, Hughes T, Kantarjian H. Front-line and salvage therapies with tyrosine kinase inhibitors and other treatments in chronic myeloid leukemia. J Clin Oncol. 2011;29:524-31.
3. Nomdedeu B. Myelodysplastic syndromes: therapeutic advances and promising future. Med Clin (Barc). 2008;131:500-2.

**Palabras clave:** *Neumonía. Síndrome mieloproliferativo crónico. Leucemia mieloide crónica.*