



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3315 - DE LINFOPENIA INCIDENTAL A LEUCEMIA AGUDA

E. Salas Sánchez^a, A. Lara Muñoz^a, I. Gómez Martín^a y M. López Martínez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años, sin antecedentes personales reseñables salvo exfumadora desde hace 10 años y un episodio de taquicardia paroxística supraventricular revertida sin necesidad de tratamiento que acude a nuestra consulta solicitando analítica de control y refiere discreta astenia sin síntomas constitucionales. En analítica se evidencia leucopenia con 2.270 leucocitos y 124.000 plaquetas por lo que es remitida al servicio de hematología, donde comienzan a realizarle seguimiento para proseguir con tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por sistemas y aparatos anodina sin alteraciones. Hematimetría (20/04/18): leucocitos 1.970, hemoglobina 12,2, plaquetas: 142.000. Frotis sangre periférica sin alteraciones. Se confirma leucopenia. Hematimetría (28/06/18): leucocitos 1.210, hemoglobina 12,4, plaquetas: 94.000. Mielograma (21/05/18): aspirado de medula ósea con extendido muy hipocelular, no se objetivan megacariocitos. Celularidad muy escasa compuesta por elementos maduros, contaminación por sangre periférica. Mielograma (26/06/18): aspirado de medula ósea con extendido hipocelular, abundantes lagunas grasas, granulación citoplasma sin vacuolización y algunos con clasmotosis. Displasia serie roja y en menor medida en serie mielóide. No megacariocitos. Inmunofenotipo compatible con leucemia aguda mieloblástica.

Orientación diagnóstica: Leucemia aguda mieloblástica.

Diagnóstico diferencial: Leucemia mielogénica crónica. Síndrome mielodisplásico, linfoproliferativos. Infecciones. Hiperesplenismo. Tóxicos/fármacos.

Comentario final: La evaluación neutropenia depende de su causa probable y del riesgo de infección activa. Ante el hallazgo incidental y paciente asintomático diferenciaremos si se trata de neutropenia leve (derivar a estudio ambulatorio, repetir recuento sanguíneo completo) o neutropenia grave o agranulocitosis de nueva aparición (derivar de forma preferente para estudio). Si el paciente tiene fiebre requiere valoración urgente. Si sospecha secundarismo farmacológico: suspensión del mismo con mejora/recuperación. En cuanto a la valoración del paciente se realizará una anamnesis completa incidiendo sobre posibles focos febriles, tratamientos así como examen físico completo prosiguiendo con solicitud de recuento sanguíneo completo, bioquímica y coagulación, así como filiación microbiológica. LMA es el tipo más común en adultos y su incidencia aumenta con la edad. Cursa con disminuciones esporádicas de plaquetas, eritrocitos y leucopenia, su diagnóstico y clasificación pueden llegar a ser complicados, en el caso de nuestra paciente el

diagnóstico se confirma por citogenética. Se encuentra tratamiento quimioterapia con citarabina.

Bibliografía

1. Pereiro Sánchez M, Jiménez Martínez JL, Sastre Moral JL. Neutropenia. Fistera, 2017.
Disponible en: <https://www.fistera.com/univadis/ficha.asp?idFicha = 318>

Palabras clave: Neutropenia. Leucemia mieloide aguda.