



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1332 - DOCTOR, ME HAN SALIDO UNAS MANCHITAS...

M. Martínez Celdrán<sup>a</sup>, A. Lozano Gallego<sup>b</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>c</sup> y M. Florencio Sayago<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años, sin alergias medicamentosas. Antecedentes de hipertensión e hiperuricemia en tratamiento con enalapril y alopurinol. Acudió a consulta hace 3 semanas por lesiones papulosas en ambas mejillas de 2 semanas de evolución. Fueron tratadas con doxiciclina oral y metronidazol tópico por sospecha de rosácea papulosa. De nuevo acude por persistencia de las lesiones y aparición de nuevas. Comenta pérdida 10 kg en los últimos 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA: 146/87, FC 73 lpm. Peso 75 kg (previo 85 kg). Placas eritematosas infiltradas al tacto localizadas en mejillas y algunas nuevas en abdomen y espalda. Auscultación cardiorrespiratoria normal. En abdomen se palpa discreta esplenomegalia. Hemograma: leucocitos 20.207/mL con 15.760/mL Linfocitos. Resto normal. Bioquímica y proteinograma normal. B2 microglobulina 2,88. Serologías normales. Se toma muestra de una lesión para biopsia. Se deriva a hematología donde se realiza citometría de flujo para el diagnóstico definitivo.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia linfática crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Otros síndromes linfoproliferativos, sarcoidosis.

**Comentario final:** La leucemia linfática crónica es el tipo de leucemia más frecuente en adultos en países occidentales. Caracterizada por una acumulación de linfocitos inmunoincompetentes, pequeños, maduros y de fenotipo B que llegan a infiltrar médula ósea, ganglios y otros tejidos como piel, riñón, pulmón. El paciente puede manifestar astenia, adenopatías generalizadas, hepatoesplenomegalia. Los síntomas B no son tan frecuentes. Para el diagnóstico es útil la presencia de linfocitosis (> 5.000/mL) en el hemograma y la citometría de flujo para observar la clonalidad de las células. Hay mayor incidencia de segundas neoplasias. La supervivencia suele ser de 10 años. El inicio del tratamiento va a depender de la edad y grupo de riesgo de la enfermedad. No empezando hasta que se observa progresión de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona:

Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Leucemia linfocítica crónica de células B. Trastornos linfoproliferativos. Linfocitosis.