



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Martínez Celdrán^a, A. Lozano Gallego^b, E. Rodríguez Marco^c y M. Florencio Sayago^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de 3^{er} 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^a ed. Barcelona:

Elsevier; 2012.

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