



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2076 - ASTENIA, LEUCOCITOSIS Y ESPLENOMEGALIA EN PACIENTE PREVIAMENTE ASINTOMÁTICO

A. Mingorance Fuentes, Á. Vallejo García, A. Sánchez García y P. Fernández Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente, 36 años que acude a su médico de familia por intensa astenia que afecta a sus actividades diarias, sudoración profusa con mal descanso nocturno, escalofríos y dolor en hipocondrio derecho. No refería pérdida de peso o anorexia. Analítica previa (4 meses antes): leucocitosis con fórmula normal, discreta trombocitosis que se asumió parte de un proceso infeccioso previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Esplenomegalia de 10 cm bajo el borde costal con bazo duro a la palpación y doloroso. Se deriva a servicio de Urgencias para realizar analítica, donde aparece hemograma con 99.000 leucocitos, neutrofilia con desviación izquierda. Función renal y hepática sin alteraciones. Se decide ingreso para estudio en servicio de hematología.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia mieloide crónica (LMC) fase acelerada, riesgo intermedio índice SOKAL (0,94).

**Diagnóstico diferencial:** LMC, LMC atípica, reacción leucémica, Leucemia mielomonocítica crónica, leucemia neutrofílica crónica.

**Comentario final:** Tras estudios hematológicos se identifica translocación 9:22 BCR-ABL con HLA haploidéntico y se contacta con servicio digestivo tras encontrar serología AntiCoreVHB + iniciándose tenofovir. Se comienza tratamiento con Imatinib (ITK) 600 mg/24h iniciándose seguimiento por su médico de familia y hematología de los posibles efectos secundarios de la medicación y vigilancia de respuesta hematológica. Tras dos meses de tratamiento encontramos neutropenia (PMN 1.200) y se disminuye dosis ITK. Posteriormente el paciente refiere espasmos musculares, reduciéndose dosis a 300 mg/24h que será retirada y cambiada por un ITK de 2ª generación (desatinib) tras objetivarse pérdida de respuesta al tratamiento. A las 3 semanas de iniciar desatinib aparece urticaria aguda leve como efecto secundario, pautándose antihistamínicos, no encontrando mejoría y añadiéndose artromialgias y febrícula suspendiéndose medicación dos semanas. En analítica de control se vuelve a producir pérdida de respuesta cambiando ITK a nilotinib presentando nuevamente pérdida de respuesta y mielotoxicidad. Finalmente se incluye al paciente en programa de trasplante ante LMC con fallo de respuesta tras uso de múltiples ITK.

### Bibliografía

1. Van Etten R, Larson R, Rosmarin A, Clinical manifestations and diagnosis of chronic myeloid leukemia. (internet). Uptodate; 2019 Disponible en: <https://www.uptodate.com>
2. López Garrido P, Puerta Puerta J, Portero Frías M. Guía Andaluza Leucemia Mieloide Crónica Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. 2013 [citado 29 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2013/documentos/guias/GUIA-ANDALUZA-LMC.pdf>

**Palabras clave:** Esplenomegalia. Astenia. Leucocitosis.