



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-090 - NO ES PARA TANTO, SOLO ME DUELE LA RODILLA

A. Blanco García, P. López Tens, D. Fernández Torre, E. Cerra Calleja, J.J. Parra Jordán y M.E. Guerra Hernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 34 años que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor en la zona lateral interna de la rodilla izquierda, sin haber recibido traumatismo previo, de características mecánicas, de 15 días de evolución y que mejora con ibuprofeno. Además, refiere bultoma supraauricular izquierdo de 2 días de evolución. Como antecedentes personales presenta leucemia linfoblástica aguda (diagnosticada hace 1 año) para lo que recibió tratamiento quimioterápico y trasplante haploidéntico de médula ósea (hace 2 meses). Remitimos al Servicio de Urgencias para Rx rodilla y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Constantes mantenidas. A nivel de cabeza y cuello destaca tumoración de aproximadamente 1cm a nivel supraauricular izquierda, de consistencia blanda, sin signos de inflamación. No otras adenopatías periféricas. A nivel de la rodilla, dolor a la palpación de zona latero-interna de la meseta tibial, leve edema, no rubor o calor, pruebas meniscales y cajones negativos. Resto de exploración anodina. Analítica: 4.700 leucocitos (35% segmentados, 55% linfocitos), hemoglobina 10 g/dL, hematocrito 29%, plaquetas 63.000. Resto normal. Rx rodilla: no signos de fractura, lesión en 1/3 proximal de tibia. RMN: múltiples lesiones focales de diferentes tamaños a nivel de ambos cóndilos femorales, región metafisiodiafisaria de fémur y tibia.

Juicio clínico: Leucemia aguda linfoblástica en recaída.

Diagnóstico diferencial: Síndrome femoro-patelar, enfermedad de Osgood-Schlatter.

Comentario final: El paciente fue ingresado en Hematología para administrar un ciclo citorreductor y tratamiento intratecal, para plantear a continuación una estrategia de terapia celular en función del quimerismo y respuesta. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es un cáncer de la sangre donde se producen cantidades excesivas de linfocitos linfoblásticos. Es más frecuente en la edad pediátrica, pero también puede aparecer en adolescentes y adultos jóvenes (más común en varones, edad 25-30 años). Se puede presentar como un síndrome general, inflamación de adenopatías, hematomas o sangrados, infecciones o dolores osteo-musculares. Su diagnóstico se basa en la biopsia de la médula ósea. El tratamiento ira en función de la edad del paciente, el estado general y los factores pronósticos (edad, cantidad de linfoblastos, subtipo de LLA, afectación extramedular, remisión o recaída tras tratamiento); y constará de 3 fases: inducción, consolidación y mantenimiento. En los pacientes con alto riesgo de recaída se realizará un trasplante de progenitores hematopoyéticos de donante compatible.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. USA 2015.
2. Horton TM, Steuber CP. Overwied of the presentation and diagnosis of acute lymphoblastic leukemia in children and adolescents. UpToDate.