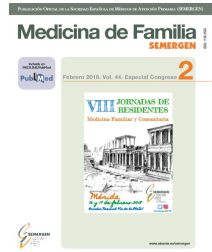




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



51 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN PACIENTE ANCIANO.

M. Pacho Martín¹, B. Cruz Bernet¹, T. Moreno Gadeo¹, C. Núñez Hernández¹.

¹R1 MFyC. UD. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta varón de 71 años por astenia, anorexia e importante pérdida de peso en los últimos 3 meses. En la anamnesis no refiere fiebre, sudoración u otra clínica. La exploración sólo esplenomegalia. Entre sus antecedentes destacan, bebedor importante y HTA en tratamiento farmacológico, aunque mal cumplidor.

Exploración y pruebas complementarias: En vista de los resultados del hemograma (anemia normocítica normocrómica, desviación izquierda, mielema, presencia de blastos en el contexto de hiperleucocitosis y plaquetopenia) se deriva al paciente para estudio hospitalario por sospecha de neoplasia mieloproliferativa. En el Servicio de Urgencias se confirman los datos analíticos e ingresa a cargo de Hematología. Se diagnostica de síndrome mieloproliferativo/ síndrome mielodisplásico (Leucemia mielomonocítica crónica con leucemización secundaria a leucemia de estirpe mieloide: leucemia mieloide aguda M4) y se inicia tratamiento citoreductor con hidroxycarbamida, corticoterapia, vitamina K diaria, diuréticos, piperacilina/ tazobactam y fluconazol (por aparición de febrícula). Además, precisa soporte trasfusional.

Juicio clínico: síndrome mieloproliferativo/ síndrome mielodisplásico (Leucemia mielomonocítica crónica con leucemización secundaria a leucemia de estirpe mieloide: leucemia mieloide aguda M4).

Diagnóstico diferencial: neoplasias, procesos inflamatorios sistémicos o autoinmunes y enfermedades infecciosas como TBC.

Comentario final: Al sexto día del ingreso, comienza con hemorragias a diferentes niveles por lo que precisa una nueva transfusión plaquetaria. Posteriormente, se inicia tratamiento con fibrinógeno intravenoso y a. tranexámico. Empeora clínicamente: insuficiencia respiratoria, heces melénicas, hematomas múltiples extensos y petequias en retrofaringe y paladar. En Rx tórax se objetiva infiltrado bilateral alveolar severo confirmado por TAC, con sospecha clínica de hemorragia pulmonar. Se añade al tratamiento anidulafungina y linezolid. Aparece FA rápida e inestabilidad hemodinámica, persistiendo la hipoxemia severa hasta fallecimiento el décimo día del ingreso.

Palabras claves: Síndrome constitucional, anemia, leucocitosis, plaquetopenia, leucemia.

Bibliografía

McDonald N, Alexander HR, Bruera E. Cachexia- anorexia-asthenia. J Pain Symptom Manage. 1995;

10(2):151-5.