Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3383

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3003 - HEMATOMAS Y MALESTAR GENERAL A ESTUDIO

M. Aceves Espinaco[a], J. García Fernández[b], A. Martínez Seoane[b], S. Rodríguez Casillas[c] y L. Fernández García[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero-Sariego. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. [d]Médico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a nuestra consulta por malestar general de 2 semanas de evolución, epistaxis y hematomas en abdomen y miembros inferiores. Se solicita analítica. Acude nuevamente a los 5 días por haber presentado el fin de semana fiebre, gripe, tos y mialgias generalizadas. Vuelve a consulta a los 2 dias refiriendo fiebre de 39 ºC, astenia, mialgias, cefaleas, taquicardia y tos. Ese día más tarde se recibe en consulta llamada del laboratorio para reportar los resultados de la analítica los cuales muestran pancitopenia grave por lo que se decide derivar a la paciente para valoración urgente al Hospital Universitario con diagnóstico de fiebre/pancitopenia aguda a estudio. Durante su estancia hospitalaria es valorada por el servicio de Hematología y se establece el diagnóstico de síndrome mielodisplásico.

Exploración y pruebas complementarias: Primera visita: TA 110/70 mmHg, SatO2 98%, FC 80x. Hematoma abdominal en flanco izquierdo y pequeños hematomas en ambas rodillas. Segunda visita: Tª 36,9 ºC, SatO2 99%, FC 103x. Orofaringe hiperémica, exantema diseminado en tronco. Tercera visita: T 37,7 ºC, SatO2 100%, FC 102x. REG, palidez mucotegumentaria. RsCsRs con SS II/IV panfocal. Hematomas en cara externa muslo derecho. Analítica: Hb 5,1 g/dl, leucocitos 1.770, plaquetas 48.000. Se realizó a nivel hospitalario biopsia de médula ósea con blastos 8%, areb-1 y fibrosis grado 2/3.

Juicio clínico: Síndrome mielodisplásico.

Diagnóstico diferencial: Infección viral, Trastornos autoinmunes, anemia deficit B12.

Comentario final: Su diagnóstico involucra una correcta valoración de los datos clínicos y pruebas complementarias. En atención primaria al no disponer de un amplio número de pruebas diagnósticas es importante realizar una evaluación y un seguimiento estrecho de estos pacientes. La analítica es una buena herramienta de apoyo a la clínica. Aunque es una patología que frecuentemente es idiopática, con el tratamiento adecuado y un diagnóstico temprano puede evolucionar de forma favorable.

Bibliografía

1. St. Jude Childrens Research Hospital. Pancitopenia (internet). 2017. Memphis, TN, USA.

Disponible en:
https://espanol.stjude.org/cuidado-tratamiento/enfermedades-que-tratamos/pancitopenia.html
2. Nucifora E, et al. Diagnóstico de Síndromes Mielodisplásicos (SMD). SAH. Hematologia. 2010;14:103-7.
3. Fernández Delgado N, Hernández Ramírez P. Síndrome mielodisplásico. I. Biología y clínica. Rev Cubana Hematologia. 2010;16(1):5-20.

Palabras clave: Síndrome mielodisplásico. Pancitopenia. Trastorno mieloproliferativo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.