Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3381

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/2959 - MALESTAR GENERAL. LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN COMPLETA Y EL SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

*C. Rescalvo[a], P. Valiente Maresca[b], S. Casarrubios Elez[c], C. Martín Viceira[d], B. Cordero García[e] y J. Jaén Díaz[f]*

*[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. [c]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Buenavista. Toledo.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años sin antecedentes de interés salvo histerectomía por mioma que acude por cuadro de una semana de evolución de malestar general y sensación distérmica asociado a leve pérdida de peso y apetito sin cambios en el hábito intestinal ni dolor abdominal y sin clínica urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente se encontraba hemodinámicamente estable y afebril con una auscultación así como resto de la exploración física completa que resultaron normales. Se solicitó analítica encontrándose los siguientes hallazgos: GOT 120 y GPT 165 y discreta plaquetopenia 92.000. Se completó la exploración con una ecografía abdominal realizada en consulta en la que se objetivó una esplenomegalia leve. Ante la persistencia del cuadro se amplió analítica con serología que resultó normal y en la que se encontraron nuevos hallazgos: pancitopenia en el hemograma con LDH 228, y aumento de reactantes de fase aguda. Realizamos una ecografía de control en la que se confirmó la existencia de una hepatoesplenomegalia, objetivando así mismo adenopatías a nivel del tronco celíaco. Con los hallazgos descritos se derivó a la paciente al servicio de urgencias hospitalarias donde finalmente se confirmó el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Leucemia linfoblástica aguda B.

**Diagnóstico diferencial:** Púrpura trombocitopénica idiopática, anemia aplásica, mononucleosis infecciosa, infección por Bordetella pertussis, colagenopatías, tumores que implican afectación de médula ósea.

**Comentario final:** La leucemia linfoblástica aguda es hoy una patología con alta probabilidad de curación, si hay un diagnóstico precoz, por lo que el médico de familia es fundamental, ya que es quien realiza la sospecha diagnóstica y deriva oportunamente al paciente. Si asociamos a una buena historia clínica con una exploración física exhaustiva, las pruebas de laboratorio pertinentes, y otras técnicas a disposición de atención primaria como es el uso de la ecografía podemos afinar y agilizar por tanto el diagnóstico de nuestros pacientes mejorando el pronóstico de los mismos.

**Bibliografía**


1. Santiago Hernando A, Serrano Simarro P. Ecografía Abdominal. AMF. 2007;3(9):519-23.
2. Nakaji S, Hirata N, Shiratori T, Kobayashi M, Fujii H, Ishii E et al. A case of primary pancreatic lymphoblastic lymphoma diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration. Clin J Gastroenterol. 2014;7(2):180-4.


**Palabras clave:** Leucemia. Leucemia de células B. Ultrasonografía. Atención Primaria.

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