



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2017 - Doctor, me duele el pecho

I.M. Escudero Muñoz<sup>a</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>b</sup>, D.Á. Rodríguez Palacios<sup>c</sup>, S. Falla Jurado<sup>c</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>d</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>d</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>d</sup>, C. Alcaraz Conesa<sup>e</sup>, M.R. Jiménez Guerrero<sup>e</sup> y C. Castillo Ramos<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrasa Sud. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, sin antecedentes de interés, que acude por cuarta vez este mes a su médico, por dolor torácico desde hace tres meses, de características pleuríticas, sin antecedente traumático previo, ni clínica infecciosa. No pérdida de peso. Se ha realizado estudios complementarios anodinos y ha completado correcto tratamiento con analgésicos y AINEs sin mejoría. Esta semana ha hecho tratamiento con corticoides en pauta descendente con ligera mejoría y empeoramiento al suspender los corticoides. Su médico solicita nuevo estudio analítico, Rx y cita preferente a CE de Reumatología. Ante el aumento del dolor y, asociación a dolor sacrocoxígeo, la paciente acude a Urgencias esa noche. A la EF, la paciente está C y O, BEG, NH y NC, Bien hidratada y perfundida. Febrícula 37,7 °C. AC: R Yss. Ap: mvc. Dolor a la digito presión a nivel de articulaciones condroesternales bilaterales. Dolor a la exploración de cintura escapular sin asimetrías. Abdomen: normal. NRL: sin signos de focalidad neurológica. MMII: no edemas, pulsos distales presentes y simétricos, dolor a nivel de articulaciones sacrocoxígeas bilateral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: VSG: 78, PCR 7,7. Proteinograma con aumento de alfa-2 globulinas. TSH normal. Mantoux negativo. ANOES negativo. Antipéptidos citrilinados negativos. Hemograma: 6.500 leucocitos (36% N, 39% L, 23% M), Hb 11,4, plaquetas 30.000. Estudio de sangre periférica: infiltración entorno a 419% de blastos de tamaño medio, con núcleos irregulares provistos de varios nucléolos y citoplasma basófilo con vacuolas. Los hallazgos son sugestivos de leucemia aguda con rasgos morfológicos de Burkitt. Rx de tórax: no cardiomegalia. No infiltrados ni condensaciones. ECG: RS a 85 lpm, Eje a 60°, sin alteraciones agudas de la repolarización.

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

**Diagnóstico diferencial:** Proceso infecciosos respiratorio con afectación sistémica. Tbc. Diferentes causas de dolor torácico. Proceso expansivo tumoral. Enfermedades reumáticas.

**Comentario final:** Es importante hacer un adecuado diagnóstico diferencial del paciente con dolor que no mejora con tratamiento habitual. Siempre se debe descartar causa orgánica antes de atribuirlo a componentes somatomorfos y diagnóstico de fibromialgia sin el adecuado estudio previo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de urgencias Jiménez Murillo.
2. Manual de Urgencias Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor.
3. Manual del médico residente en Hematología y Hemoterapia.
4. Guías de Fistera.