



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

160/2693 - El eterno dolor

C. López Alarcón^a, N. Rodríguez García^b, A. Marco Berna^c, I. Picó García^d, B. de la Villa Zamora^c y C. Flores Álvarez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio los Dolores. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a urgencias por astenia y dolor de espalda de tiempo de evolución que irradia a región subaxilar y hemitórax izquierdo, no relacionado con esfuerzos. Refiere pérdida de peso de 9 kg en 1 mes. No náuseas ni vómitos, no sudoración aunque escalofríos. No fiebre, tos seca sin expectoración y sensación disneaica al caminar. No ortopnea ni DPN. Sensación de pesadez e hinchazón en mmii. FUR 2/6/15, negando la posibilidad de embarazo. Ha estado en su médico de atención primaria con prescripción de analgésicos sin mejoría, por lo que decidió acudir a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: EF general normal, palidez cutánea. E. NRL sin focalidad. BQ, CG, orina normales. HG: 47.830 leucocitos (N 2.900, L 1.200, Mo 38.400), Hb 5,9, Hto 18%, plaq 41.000. Frotis SP: 87% blastos. AMO: infiltración masiva 93% blastos. Estudios citológicos e inmunofenotípicos compatibles con Leucemia aguda monoblástica o multifenotípica. AP LCR y LP: negativas. Rx tórax: índice cardiotorácico aumentado y desdibujamiento hiliar bilateral. Eco abdomen: enterocolitis neutropénica. TC tórax: masa en mediastino anterior prevascular compatible con proceso linfoproliferativo. TC craneal: sin alteraciones. Oftalmología: hemorragias retinianas en OD, lesión foveal central.

Juicio clínico: Leucemia aguda multifenotípica con cariotipo complejo y masa mediastínica al diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos, inflamatorias tipo reumático, neoplasias, artritis reactivas, crecimiento.

Comentario final: El dolor óseo es una patología frecuente que puede presentarse como un síntoma aislado, puede representar un reto diagnóstico para el médico y se requiere historia clínica y examen físico completo y es el médico quien determina si hay necesidad de evaluación más completa y enviarlo al especialista para evitar el efecto dominó que puede afectar negativamente al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ribera Santasusana JM, Ortega Aramburu JJ, Sierra Gil J, et al. Leucemias Agudas. Farreras Rozman Medicina Interna, 16^a edición. Vol 2. 2008. p. 1707-14.