



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2229 - ¡El hematoma no se resuelve!

M.S. Henares Cobo^a, I.M. Blancas Sánchez^b y J.M. Navarro Frutos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años sin alergias medicamentosas, antecedentes de hiperlipemia e ictus en 2014 con hemiparesia residual y en tratamiento con clopidogrel y atorvastatina, que acude a consulta de atención primaria por presentar un hematoma en región occipital tras un traumatismo hace 6 semanas. Además refiere encontrarse algo más decaído que en los meses previos sin fiebre ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador, estable clínica y hemodinámicamente, sin focalidad neurológica y con una exploración física normal salvo lesión violácea sobreelevada en región occipital de unos 7 cm, fluctuante y dolorosa a la palpación. Hemograma: leucocitos $> 163.800 \times 10^3/\text{L}$, Hb 14,4 g/dL, plaquetas $44.000 \times 10^3/\text{L}$. Coagulación dentro de la normalidad. Bioquímica: destaca PCR 29,5 mg/L, bilirrubina 1,7 mg/dL, AST 76 U/L, ALT 64 U/L, GGT 304 U/L, FA 366 U/L, LDH 834 U/L. Serología VIH y hepatitis negativa. TSH normal. Frotis de sangre periférica: presencia de blastos de aspecto mielomonocítico (83%). Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal. Coombs directo negativo. Rx tórax: cardiomegalia, infiltrado bilateral. Derrame pleural izquierdo. Ecografía abdominal sin hallazgos. Aspirado de médula ósea: leucemia de células dendríticas linfoplasmocitoide. El paciente ingresó en área de Hematología sin obtener respuesta al tratamiento esteroideo más hidroxiurea, precisando sedación paliativa.

Juicio clínico: Leucemia de células dendríticas linfoplasmocitoide. Leucemides en cuero cabelludo. Leucocitosis. Leucostasis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Es preciso realizar diagnóstico diferencial de la lesión en región occipital con hematoma cronificado, hematoma encapsulado, absceso, pseudolipoma e hibernoma de la grasa. Además, tras la sospecha de leucemia aguda, debemos llevar a cabo el diagnóstico diferencial con el resto de leucemias que se manifiestan de forma aguda o subaguda.

Comentario final: Ante un hematoma que no se resuelve, debemos pensar siempre en una alteración hematológica (leucocitosis, plaquetopenia, trastorno de la coagulación...) y realizar un estudio analítico.

Bibliografía

1. Williams Manual de Hematología, 8ª ed. Mc Graw Hill.
2. Hematología. Guía práctica para el diagnóstico microscópico (Freund), 11ª ed. Panamericana.

3. Trunkey DD. Inflamación and Trauma. Arch Surg. 1988;123:1517.

Palabras clave: Hematoma crónico. Leucocitosis. Leucemia aguda.