



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

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

Palabras clave: *Hematoma crónico. Leucocitosis. Leucemia aguda.*