



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2670 - ¿Qué le pasa a mi nariz?

M.P. Villanueva Morán<sup>a</sup>, R. Iniesta García<sup>b</sup>, R.O. Ángel Ortega<sup>a</sup>, R. Coletto Gutiérrez<sup>c</sup>, E. Calleja Nahón<sup>a</sup>, R. Rolando Urbizu<sup>d</sup>, E. Téllez Suárez<sup>e</sup>, A. Espejo González<sup>c</sup>, F. Conejero Fernández-Galiano<sup>f</sup> y G. Izquierdo Enríquez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica revascularizada en 2012, que acude al Centro de Salud ante cuadro de astenia de dos semanas asociada a episodios de epistaxis matutinas los últimos días. Cuenta pérdida de 8 kg de peso asociada en los últimos dos meses. Niega cualquier otra sintomatología en anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado, se encuentra con palidez mucocutánea. TA 145/55 mmHg, FC 75 lpm, T 36,6 °C. Por aparatos, exploración dentro de la normalidad a excepción de epistaxis leve de fosa nasal izquierda. Se realiza taponamiento anterior nasal y se decide extracción de analítica. Avisan de laboratorio y se decide enviar al hospital ante los siguientes datos: Bioquímica: Glu 130; Cr 2,1; Na y K normales. Hemograma: Hb 9,1; leucocitos 96.200; Plaquetas 35.000. Valorado por hematología se realiza frotis en el que se observan leucocitosis con abundantes promocitos y blastos, y al realizar inmunofenotipo se observan resultados compatibles con LMA de estirpe monocítica. Se solicita una ecografía abdominal para descartar causa obstructiva: Barro biliar y esplenomegalia leve. Durante el ingreso del paciente en el servicio de Hematología se inicia tratamiento con hydrea cada 12 horas y se realiza transfusión de plaquetas y de hematíes sin mejoría, por lo que se decide traslado a centro de cuidados paliativos.

**Juicio clínico:** Leucemia mieloide aguda. FRA secundario a lo anterior.

**Diagnóstico diferencial:** Epistaxis, cansancio, cuadros de infecciones recurrentes, anemia.

**Comentario final:** La LMA es un tipo de cáncer caracterizado por la rápida proliferación de células anormales que se acumulan en la médula ósea e interfieren en la producción de glóbulos rojos normales. Es la leucemia más común en adultos. Los síntomas son causados por la invasión de la médula ósea normal, e incluyen aparición de hematomas, dificultades en la coagulación y un aumento del riesgo de infecciones. El tratamiento inicial consiste en la administración de quimioterapia, cuyo objetivo es inducir una remisión de las células cancerígenas.

## Bibliografía

1. Appelbaum FR. Acute leukemias in adults. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. Abeloff's Clinical Oncology, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier, 2014.
2. Ferrara F, Schiffer CA. Acute myeloid leukaemia in adults. Lancet. 2013;381:484-95.

**Palabras clave:** Epistaxis. Anemia. Pérdida de peso.