



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

212/3528 - Sorpresa para todos

R. Carral Cancela^a, Y. Barroso Caballero^b, A.B. Germán Armijo^c, J.A. Castiñeiras Moracho^d, O. Guta^e, J.E. Tapia Delgadillo^f, T. Puras Artajo^g, E. Pérez Salvatierra^h, F.J. Germán Armijo^h y L. Huguet Embum^h

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^bMédico de Familia. Urgencias; ^hMédico de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CASCANTE. Navarra. ^eMédico de Familia; ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Villafranca. Navarra. ^hEstudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años, sin antecedentes de interés. Valorada en 3 ocasiones en la consultas del centro de salud, por un cuadro ansioso-depresivo, sensación de opresión y pinchazos centro-torácicos, irradiado a espalda y cuello, de predominio nocturno de segundos de duración que le limitaban el descanso. Comenta que cuando cambiaba de lado notaba la sensación de tener en el pecho una “piedra que se mueve”, cefalea frontal, náuseas sin vómitos. No fiebre. Se le indica tratamiento con analgesia y un ansiolítico. Al 8º día, al comentar a su médico que lleva dos horas de dolor continuo que no cede con analgesia se decide traslado para valoración urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes TA: 154/76 mmHg. Frecuencia respiratoria: 28 rpm. Temperatura: 37,7 °C. Saturación: 94%. Exploración física normal. Como refiere un dolor centro-torácico continuo de 2 horas de evolución con irradiación espalda y cuello: se inicia el protocolo de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), implantado en nuestra comunidad. Se toma muestras de sangre para análisis con enzimas cardíacas. A los pocos minutos aparece por urgencias el hematólogo de guardia, que nos pregunta cuál es nuestra sospecha clínica. Nos expone que han detectado una alteración en la sangre periférica: Blastosis (90%) de formas de probable origen mieloide aunque de aspecto muy indiferenciado. No datos de coagulopatía. Tropos negativas.

Juicio clínico: Leucemia aguda probablemente mieloblástica (LMA).

Diagnóstico diferencial: Linfoma maligno.

Comentario final: Se contacta con centro terciario para traslado. LMA: Los mieloblastos proliferan de forma anormal invadiendo progresivamente la médula ósea interfiriendo la producción de células normales de la sangre, lo que origina insuficiencia medular e infiltra tejidos extramedulares. Es una enfermedad de adultos, si bien en ocasiones puede observarse en niños. La media de edad de los pacientes con LMA es de 64 años y la mayoría de pacientes se sitúan en la franja de los 60-75 años. El tratamiento de la leucemia mieloide aguda se determinará en cada caso teniendo en cuenta el subtipo de la enfermedad, la edad, el estado general del paciente y, posteriormente, la respuesta al tratamiento inicial.

Palabras clave: Leucemia mieloide aguda.