Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3360

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1822 - LEUCEMIA MIELOIDE EN PACIENTE CON BETA TALASEMIA

A. Castañeda Pérez-Crespo[a], T. Segura Úbeda[b], P. Andújar Brazal[c], B. Costa Martínez[c], D. Peñalver Espinosa[c] y M. Cánovas Sánchez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años con antecedentes personales (AP) de beta-delta talasemia heterocigota y síndrome depresivo desde hace 3 años. El paciente presenta astenia marcada desde hace 1 año junto con pérdida 15 kg de peso. No presentó fiebre, no cambios en el hábito intestinal, no clínica de dolor abdominal, no otra clínica. En analítica ambulatoria se evidencia Hb de 5,9 por lo que lo remitimos a urgencias del hospital de referencia. Ingresa en digestivo donde transfunden 2 concentrados de hematíes y realizan gastroscopia que es negativa, dando de alta al paciente con cita en consultas externas de digestivo en 5 meses. El paciente acude de nuevo a nuestra consulta con la misma clínica y con persistencia de la anemia con cifras similares en analítica de control por lo que derivamos a medicina interna para adelantar el proceso diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación abdominal, hepatomegalia de dos traveses de dedo y esplenogemalia. Edemas pretibiales. Bioquímica normal. Hemograma con Hb de 5,6, a pesar de transfundir al paciente en 3 ocasiones, las cifras no superaron los 8 puntos. Resto de hemograma normal. Gastroscopia y colonoscopia: normal. TAC toraco-abdomino-pélvico: Hepatomegalia de 20 cm, esplenomegalia de 17 cm. Resto sin hallazgos. Serologías negativas para virus hepatotropos. Aspirado y biopsia de médula: Médula ósea hematopoyética hipercelular con infiltración por leucemia aguda mieloide mínimamente diferenciada con infiltración del 77% de blastos.

Juicio clínico: Leucemia aguda mieloide mínimamente diferenciada.

Diagnóstico diferencial: Leishmaniasis, linfoma, cirrosis, brucelosis, citomegalovirus, hepatitis, mononucleosis, amiloidosis.

Comentario final: Es importante realizar un enfoque global del paciente y realizar un seguimiento estrecho ante cambios en su situación basal. A pesar de los AP, la exploración y las cifras evidenciadas en las analíticas realizadas, nos alertan de la necesidad de realizar más pruebas complementarias para descartar otros procesos como el que al final se diagnosticó a nuestro paciente.

Bibliografía

1. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, Bloomfield CD, Cazzola M, Vardiman JW. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. Blood. 2016;127(20):2391.

Palabras clave: Citopenia. Anemia. Leucemia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.