Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3365

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1898 - NO TODA ANEMIA ES FERROPENIA

M. Gragera Hidalgo[a], E. González Márquez[b], M. Barrero Martín[c] y M. Pardos Lafarga[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, independiente y sin AP de interés salvo artritis gotosa e HTA. Acude a Urgencias por náuseas sin vómitos, astenia y dolor abdominal generalizado de meses de evolución. Consultó en dos ocasiones a su MAP por astenia, objetivándose descenso de Hb y pautándose tratamiento oral con hierro sin mejoría. A su llegada, regular estado general, ictericia mucocutánea y dolor abdominal generalizado. Se solicita analítica donde se aprecia anemia macrocítica con elevación de bilirrubina y LDH. A la exploración, hepatoesplenomegalia que se confirma mediante ecografía. Ante la sospecha de anemia hemolítica autoinmune (presencia de anticuerpos) se realiza frotis sanguíneo y transfusión de 2 CH (metilprednisolona 40 mg previa) e ingreso en Hematología. Ante estos hallazgos (hepatoesplenomegalia, masa mediastínica, linfocitosis, anemia hemolítica autoinmune) se realiza citología y biopsia de MO y se solicita TAC toracoabdominal ante la sospecha de síndrome linfoproliferativo. La paciente fallece a los 5 días del ingreso sin poder completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia mucocutánea. TA 120/50. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación con predominio en ambos hipocondrios. Hepatoesplenomegalia. Analítica: Hb 5,3, VCM 119 HCM 35,3, CHCM 29,6, leucocitos 17.390 (25% linfocitos), plaquetas 292.000, Cr 1,6, LDH 477, bilirrubina total 2,66, bilirrubina indirecta 1,71. Radiografía tórax: masa mediastínica parahiliar derecha a filiar. Ecografía: hepatoesplenomegalia. Citología MO: hiperplasia eritroblástica grave. Biopsia MO: infiltración intersticial/nodular por proceso linfoproliferativo B.

Juicio clínico: Hemolítica autoinmune. Proceso linfoproliferativo B.

Diagnóstico diferencial: Anemia macrocítica (déficit B12/ácido fólico, alcoholismo, SMD...). Procesos linfoproliferativos.

Comentario final: La leucemia prolinfocítica (LPL) son un grupo de neoplasias linfoides con características morfológicas (LPL-B y LPL-T), inmunofenotípicas (CD20, CD79b) y moleculares propias. La forma de presentación más frecuente es una enfermedad avanzada, con síntomas B, anemia, esplenomegalia masiva, adenopatías mínimas o ausentes y linfocitosis. Para su diagnóstico requiere ser diferenciada de otros síndromes linfoproliferativos crónicos. La LPL-B, como en este caso, presenta curso clínico agresivo y suele ser refractaria a QT convencional. La primera línea de

tratamiento se basa en la combinación de inmunoquimioterapia (fludarabina/bendamustina + rituximab).

Bibliografía

1. Sáenz M, Luchetta P. Prolymphocytic leukemia diagnosis. Ateneo Anatomoclínico. 2015:246-54.

Palabras clave: Anemia. Hepatoesplenomegalia. SMD.

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