



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2838 - DOCTORA, ESTOY MUY DÉBIL

I. Escudero Muñoz<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>c</sup>, C. Bolarin Angosto<sup>d</sup>, F. Aceituno Villalba<sup>e</sup> y C. Pérez Llanes<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, marroquí. Acude a Urgencias derivado de un Médico de marruecos (no aporta Informes) por Debilidad y Astenia. Refiere que en su país fue diagnosticado de anemia sin iniciar tratamiento. Comienza con la clínica desde hace 15 días. Sin alteraciones en hábito intestinal. No otra clínica asociada. Afebril. No AMC. No antecedentes de interés. No tratamiento crónico. Fumador de 1 paquete/día.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 104/48, FC: 108 lpm, SatO<sub>2</sub> 100%. CYO, BEG, palidez mucocutánea, NH, caquexia. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin ruidos. Abdomen: blando y depresible, no masa, ni megalias, ni irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. E. neurológica: PICNR, PC centrados y simétricos, fuerza y sensibilidad conservada. Romberg negativo. No disimetrías. EEII: pulsos pedios conservados, sin edemas, No signos de TVP. Sin adenopatías palpables. A. sangre: hemograma: el contador no cuenta tras tres intentos. Frotis de sangre periférica: pancitopenia grave. Dudosa célula inmadura. Se administran 2 pool de plaquetas y 3 concentrados de hematíes: Hb 4,2, plaquetas 20.000, leucocitos 410 (RAN 2, L380, Mo 0, Eo 1, Bas 0). Reticulocitos 9.600. Visualizan 1 linfoblasto al microscopio. Bioquímica: ferritina 779. LDH 98. Microbiología: hemocultivos y urocultivo negativo. Anoes: negativos. Haptoglobina 275. Serologías: negativo. Parvovirus B19 IgG positivo. Rx tórax: normal. Aspirado medular esternal: 85% de blastos de pequeño tamaño (morfología en mango), 12% de serie roja y un 2% de serie mieloides semi-inmadura. Eco abdominal: sin infiltración abdominal. Eco testicular: sin alteraciones. Se diagnostica de leucemia aguda linfoblástica es derivado a su hospital de referencia para inicio de tratamiento específico.

**Juicio clínico:** Leucemia aguda linfoblástica.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome constitucional. Anemia de origen desconocido. Síndrome linfoproliferativo.

**Comentario final:** La astenia, es el motivo de consulta más frecuente tanto en Atención primaria como en Urgencias. Debemos darle la importancia que merece. Son enfermedades muy graves las que se esconden tras astenia. La leucemia aguda linfoblástica es una patología muy grave con muy mal pronóstico. Es labor del Atención primaria realizar un buen despistaje y estar atentos a la clínica.

## Bibliografía

1. Burgaleta Alegre Amor C. Manual del Médico Residentes de Hematología y Hemoterapia. SEHH. Novartis.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
3. Leucemias Agudas. Guías Fisterra.

**Palabras clave:** Astenia. Debilidad. Pérdida de peso.