



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4499 - ASTENIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES

C. Fabrega Alarcón^a, M. García García^b y M. Mata Castrillo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cCl Magán. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 77 años con HTA, diabético, Valvulopatía reumática con prótesis mitral e HTP moderada. FA permanente. Seis meses con astenia y dolor en miembros inferiores, heces explosivas, disnea posteriormente dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70 AC: arritmico, click valvular AP: MVC Abdomen sin hepatoesplenomegalias MMII: no edemas ni signos de TVP. Creatinina 1,08. FG: 67,7. Glucemia 167. GOT 32. GPT 23. GGT 97. Hb A1C 6,8. Hematíes $4,16 \times 10^{12}/L$. HB 12,7 g/dL. VCM: 89,9 fl. Plaquetas 83.000×10^9 . Leucocitos $4,3 \times 10^9/L$, lin 45%. Neu 36,7. Mon 12,2. Eos 5,8. Bas 0,3. Perfil férrico IST 16,6. Ferritina 88,7. Sideremia 61,1. Transferrina 290 ?g/dl. SOH negativa ProBNT 206,8 pg/dL. PCR 5,2. Estudio de coagulación: T protrombina 12% INR 5,2 Tcefalina 43,6 seg. Tcefalina control 30 seg. Fibrinógeno 416 mg/mL. Colonoscopia colitis inespecífica. ECG rs a 74 lpm, eje normal, pr 0,16, no signos de isquemia. Ecocardiografía con dilatación biauricular, resto normal. Radiografía de tórax con índice cardior torácico normal, sin alteraciones parenquimatosas. Estudio de anemia tras transfusión hematíes $3,83 \times 10^{12}$ Hb: 11,9 g/dL. Hto 35,4%. VCM 92,4. Plaquetas 83.000. Fórmula normal VSG 88. LDH 741. Bilirrubina total 0,74 Haptoglobina 0,0. Vitamina B12 985,7 pg/mL. 5% blastos.

Orientación diagnóstica: Pancitopenia.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colónico. Insuficiencia cardiaca. Angor no isquémico.

Comentario final: Sospechar este síndrome con alteración de las tres series hematológicas. La anemia es normo-macroscítica. Asintomáticos durante mucho tiempo. El tratamiento previo con quimioterapia es un factor de riesgo importante, y la clínica está en relación con el grado de citopenia.

Bibliografía

1. Burgaleta Alonso de Ozalla C, Alegre Amor A. Manual del médico residente en Hematología y Hemoterapia. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Editores Médicos S.A., 2014.
2. Sánchez García J, Serrano J, García Castellano JM, et al. Síndrome mielodisplásico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2008;10(21):1402-8.
3. Cabañas-Perianes V, Salido-Fiérrez E, García-Candel F, et al. Síndrome mielodisplásico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012;11(21):1280-8.
4. López Arrieta JM, De Paz R, Altés A, Del Cañizo C. Síndrome mielodisplásico en el paciente mayor: valoración geriátrica integral y recomendaciones terapéuticas. Med Clí. 2012 138(3):119.

Palabras clave: Astenia. Angor.