



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3790 - DEL DOLOR ABDOMINAL A LA LEUCEMIA

J. Fernández González<sup>a</sup>, M. Moreno Morales<sup>b</sup> y E. Cano Bernal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Cádiz. <sup>c</sup>Médico. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años sin antecedentes de interés que acude por presentar desde hace 7 días dolor en hipocondrio izquierdo, que aumenta progresivamente, irradiado a región dorsal, que aumenta con la ingesta y respiración, acompañado de náuseas, estreñimiento, sensación distérmica y escalofríos. En la anamnesis destaca pérdida de 4 Kg el último año, con episodios de sensación de calor de forma exagerada desde hacía meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general con palidez cutánea y mucosas. En abdomen dolor a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo con puño-percusión renal izquierda positiva. Presentaba hepatomegalia y esplenomegalia con adenopatías inguinales y ruidos disminuidos. Se realizó en consulta ecografía abdominal confirmándose discreta hepatomegalia, voluminosa esplenomegalia, sin lesiones focales. Se solicita analítica donde presenta coagulación normal. Destaca en hemograma: hemoglobina 8,1 g/dl, hematocrito 27,4%, leucocitos 358.200 mm<sup>3</sup>, neutrófilos 315.900 mm<sup>3</sup>, linfocitos 12.000 mm<sup>3</sup>, eosinófilos 13.900 mm<sup>3</sup>, plaquetas 464.000 mm<sup>3</sup>. Frotis con células inmaduras. En bioquímica, ácido úrico 8,1 mg/dl, GGT 97 U/l, LDH 1351 U/l, PCR 1,89. Constantes entro de la normalidad con febrícula. Conforme a la clínica y alteración del hemograma sugiere síndrome mieloproliferativo se deriva para ingreso, donde se realizó biopsia ósea que concluyó: leucemia mieloide crónica.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia mieloide crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones, hemólisis o hemorragias agudas, otros síndromes mieloproliferativos o tumores metastásicos.

**Comentario final:** Los procesos mieloproliferativos crónicos inicialmente suelen presentar síntomas inespecíficos: astenia, palidez, pérdida de peso, pesadez posprandial, saciedad precoz o dolor abdominal debido a la esplenomegalia. Destacar anamnesis y ecografía para la evaluación de megalias, que junto a la analítica, llevaron desde inicio el enfoque diagnóstico.

### Bibliografía

1. Goldman J. ABC of clinical haematology. Chronic myeloid leukaemia. Br Med J. 1997;314(7081):657-60.
2. Rector JT, Veillon DM, Schumacher HR, et al. The chronic leukemias of myeloid origin. Med Lab Observer. 1998;30(12):28.
3. Sawyers CL. Chronic myeloid leukaemia. N Engl J Med. 1999;340(17):1330-40.

4. Baccarani M, Dreyling M. Chronic myelogenous leukemia: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2009;20(suppl 4):105-7.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Leucemia. Ecografía.