



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3449 - EL PEOR DOLOR DE ESPALDA DE MI VIDA, DOCTORA, CON 14 AÑOS

E. Soto Rueda<sup>a</sup>, M. Bonilla Crespo<sup>a</sup>, C. Álvarez López<sup>b</sup> y A. Ortiz Arjona<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 14 años sin antecedentes personales de interés, NAMC. No antecedentes familiares oncológicos. Acude a nuestra consulta por dolor intenso interescapular de aparición súbita atraumático (EVA 9/10) de dos horas de duración que cede parcialmente a analgésicos orales. Sensación febril no termometrada en días previos y astenia. No dolor torácico, no disnea, no síntomas genitourinarios, gastrointestinales, neurológicos ni dermatológicos. Al no ceder el dolor con analgesia intramuscular (EVA 8/10), decidimos derivación a servicio de Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** AEG, consciente y orientado, palidez cutánea, eupneico en reposo. Tª 36,8 °C; TA 137/85; FC 93 lpm; Sat O2 100%. ORL: sin alteraciones. No adenopatías. ACR: tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas. Columna dorsal: no dolorosa a la palpación, no signos contractura muscular. No compromiso vascular ni nervioso. Exploración neurológica anodina. Glasgow 15/15. EKG: ritmo sinusal a 91 lpm, eje normal, no alteraciones en la repolarización. Radiografía de tórax: no se aprecian signos de condensación ni derrame. Hematimetría: leucos 33.330 con 39% PMN; hematíes 5.530; Hb 15,7; Hcto 45,1; VCM 81,5; plaquetas 133.000. Bq: PCR 39,9; Tn 0,00, resto sin alteraciones. Enzimas hepáticas normales. Frotis sanguíneo: blastos circulantes.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Infección por VEB, tumor osteomuscular, artritis infecciosa.

**Comentario final:** Diagnosticado finalmente de leucemia aguda linfoblástica L2, pre-B común, riesgo intermedio. Éste tipo es el más común en pacientes jóvenes. Sus síntomas son totalmente inespecíficos y como médicos de familia debemos sospecharla ante la persistencia clínica o aparición aguda de dolor óseo atraumático, fiebre, proceso infeccioso o adenopatías. Con tratamientos adecuados administrados de forma precoz la tasa de supervivencia es mayor del 85%. Es fundamental aportar apoyo familiar y resolver las dudas planteadas.

### Bibliografía

1. Horton TM, Steuber P. Overview of the presentation and diagnosis of acute lymphoblastic leukemia in children and adolescents. UpToDate, 2018.

2. Lustosa de Sousa D, de Almeida Ferreira F, de Oliveira Lopes M. Acute lymphoblastic leukemia in children and adolescents: prognostic factors and analysis of survival. 2018.

**Palabras clave:** Leucemia aguda. Dolor óseo.