



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3759 - LO QUE LAS ARTRALGIAS ESCONDEN

L. Panero Martínez^a, I. Díaz González^b y E. Gallego Gómez Carreño^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con antecedentes personales de HTA, DL, cardiopatía isquémica tipo IAM en 2011, EPOC grave fenotipo mixto, que consulta por cuadro de poliatralgias que se han intensificado en el último mes. Además asocia intensa astenia sin anorexia, ni pérdida de peso. Se realizó analítica en el centro de salud sin alteraciones salvo discreta trombocitopenia. Reevaluamos a las dos semanas persistiendo artralgiyas a pesar de analgesia presentando además episodios febrícula asociada. Se deriva a Reumatología donde se realiza nuevo control analítico objetivándose en esta ocasión pancitopenia.

Exploración y pruebas complementarias: Bien hidratada y perfundida. Hematomas superficiales en ambos MMSS y en MID. AC: rítmica. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Resto sin alteraciones. Analítica 23/06: 3.800 leucocitos (2.300 neutrófilos), Hb 10,9 y plaquetas 68.000. Rx de tórax: cardiomegalia sin otras alteraciones. Ecografía de abdomen: sin hallazgos significativos. Citogenética: Cariotipo complejo, el 47% de las metafases presentan una dotación cromosómica de 41 cromosomas. FISH: delección en 5q31 detectada en el 80% de las células. Biopsia de médula ósea: hallazgos histológicos e inmunofenotípicos compatibles con un síndrome mielodisplásico, con exceso de blastos (10%).

Orientación diagnóstica: Juicio clínico: síndrome mielodisplásico tipo CRMD/AREB-1 con cariotipo complejo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de SMD es de exclusión, es necesario descartar la existencia de un grupo de entidades con características similares antes de establecerlo. Entre ellas destacan las anemias por déficit de vitamina B12, ácido fólico, hepatopatías crónicas, tratamiento con quimioterápicos, infección por VIH, aplasia medular...

Comentario final: La pancitopenia es un reto diagnóstico, por la variedad de etiologías que la provocan. Los síndromes mielodisplásicos comprenden un grupo heterogéneo de entidades de origen clonal, que se expresa con citopenias progresivas y riesgo de transformación en leucemia aguda. En ocasiones un síntoma inespecífico como las artralgiyas puede esconder una patología grave e infrecuente. En nuestro medio resulta fundamental la destreza del Médico de Familia que debe ser capaz de identificar datos de alarma que en ocasiones pueden pasar desapercibidos.

Bibliografía

1. Guías Españolas de Guías españolas de diagnóstico y tratamiento de los síndromes mielodisplásicos y la leucemia mielomonocítica crónica. Haematológica. 2012;97(5).

Palabras clave: Artralgia. Pancitopenia. Mielodisplásicos.