



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/717 - LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Velázquez González¹, G. Ferreiro Gómez², M. González Vázquez² y D. Gómez Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina, fumadora de 40 paquetes/año, intervenida de masa suprarrenal derecha con diagnóstico de incidentaloma. Acude a consulta refiriendo exantema eritematoso y edemas en ambas extremidades inferiores que ya había sido valorado en el servicio de Urgencias, para el que le pautaron tratamiento antibiótico sin mejoría. Además refiere fiebre de más de 24 horas de evolución sin clínica por aparatos asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. Signos meníngeos negativos. No focalidad. Auscultación cardíaca: rítmico a 80 lpm, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado en ambos campos, sin ruidos sobreañadidos. Lesión cutánea con hematoma circundante en mama izquierda. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. EEII: Petequias en ambos miembros. No edema ni signos de TVP. Radiografía de tórax: Sin hallazgos. Analítica de orina: sin datos significativos. Analítica: hemáties 3,4 mil/?L; hemoglobina 11,6 g/dL; hematocrito 34,2%; MCV 100,4; MCH 34 pg; RDW 15,8%; leucocitos 30,9 mil/?L (blastosis, leucemia aguda); linfocitos 6,3 mil/?L; monocitos 0,3 mil/?L; neutrófilos; 23,6 mil/?L; eosinófilos 0,5 mil/?L; basófilos 0,2 mil/?L; plaquetas 36 mil/?L. Se decide derivar a Urgencias Hospitalarias con ingreso en hematología llegándose a un diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda M4 Eo inv (16), WT1+, K-RAS+, c-kit -, FLT3-, NPM1-, no hiperleucocitósica.

Orientación diagnóstica: Leucemia mieloblástica aguda M4 Eo inv (16), WT1+, K-RAS+, c-kit -, FLT3-, NPM1-, no hiperleucocitósica.

Diagnóstico diferencial: Leucemia mieloblástica aguda, erisipela, sepsis.

Comentario final: La paciente se encuentra en tratamiento de consolidación con ARA-C tras alcanzar RC molecular. En la leucemia mielóide se producen mieloblastos de manera anormal. Los pacientes pueden presentar más frecuentemente infecciones, hemorragias, astenia, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolores osteomusculares, tos y petequias. Para su diagnóstico se solicitará una analítica donde puede aparecer afectación de las tres series de células sanguíneas. Aparecerá blastosis por encima del 20%. El hematólogo continuará el estudio con marcadores y citometría de flujo. El pronóstico varía con la edad del paciente.

Bibliografía

1. Cáncer de la Sangre - Janssen. (n.d.). Leucemia Mieloide Aguda - Cáncer de la Sangre. Disponible en: <https://www.cancerdelasangre.com/soy-paciente/leucemia-mieloide-aguda/#cualeselpronostico> [Acceso 3 Jun. 2019].

Palabras clave: Hematología. Leucemia. Petequias.