



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

482/1496 - DOCTOR, ME ENCUENTRO MUY CANSADA

C. Díaz-Parreño Quintanar¹, M. Martínez Picón², S. Zarza Martínez³ y S. Álvarez López⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. La Solana. Ciudad Real. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local La Puebla de Almoradiel. La Puebla de Almoradiel. Toledo. ⁴Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Madridejos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que acude a nuestra consulta ya que refiere que desde hace 2 semanas presenta astenia generalizada, anorexia, sudoración abundante y en estos últimos 3 días han comenzado a aparecer lesiones rojizas en miembros inferiores. No fiebre. No tos, ni expectoración ni disnea. Niega sangrados. Antecedentes: no alergias conocidas, no hábitos tóxicos, cáncer de mama bilateral mutación germinal BRCA 2 (carcinoma ductal infiltrante mama izquierda T1N0M0 en 2006, tratamiento cirugía conservadora con linfadenectomía axilar izquierda, radioterapia y quimioterapia; carcinoma ductal infiltrante mama derecha T2N0M0 en 2019, tratamiento cuadrantectomía con linfadenectomía axilar derecha, radioterapia y quimioterapia (último tratamiento con capecitabina que acaba hace 4 meses por mala tolerancia). PET TAC hace 4 meses sin enfermedad tumoral. Tratamiento habitual: ácido fólico, hierro, escitalopram.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos reseñables excepto palidez mucocutánea, acompañada de múltiples petequias en ambos miembros inferiores, sin adenopatías ni megalias. Ante dichos hallazgos solicito análisis urgente que se realiza al día siguiente. Análisis: Hb 8,3 g/dL; leucocitos 29.600 (2.000 neutrófilos, 23.900 linfocitos); plaquetas 11.000; tiempo protrombina 86%; INR 1,10; fibrinógeno 544 mg/dL; urea 38 mg/dL; creatinina 0,80 mg/dL; glucosa 106 mg/dL; calcio 9,7 mg/dL; proteínas totales 7,5 g/dL; GOT 29 UI/L; GPT 11 UI/L; bilirrubina total 0,5 mg/dL; amilasa 51 UI/L; PCR 4 mg/dL; sodio 141 mEq/L; potasio 3,7 mEq/L; cloro 103 mEq/L. Sistemático y sedimento de orina sin hallazgos reseñables. Solicito ampliación con estudio morfológico. Fórmula leucocitaria: segmentados 10%; linfocitos 22%; blastos 68%, que impresionan de mieloides, granulados, sin bastones de Auer; todo compatible con una leucemia aguda, posiblemente mieloblástica. Tras dichos resultados me pongo en contacto con el hospital para hablar con Hematología, que solicita derivación de la paciente al servicio de Urgencias hospitalarias para ingreso.

Orientación diagnóstica: Leucemia aguda *de novo*, a filiar.

Diagnóstico diferencial: Toxicidad tras tratamiento quimioterápico vs. leucemia aguda.

Comentario final: Como médicos de familia deberíamos de ser capaces de identificar los signos de alarma, intentando relacionar diversas patologías, siempre teniendo en cuenta la prevalencia de las patologías oncológicas.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, et al. Hospital Universitario 12 de octubre: Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8^a ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Leucocitos. Petequias. Leucemia.