



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1324 - LA NUEVA PACIENTE DEL CUPO

M. Amaya Guerrero

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda-Norte. Ronda. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer paraguaya de 45 años que acudió a consulta por primera vez consultando una tumoración submandibular de 6 meses de evolución que relacionaba con un proceso odontológico (gingivitis y supuración). Se trató con amoxicilina/clavulánico con mejoría parcial. Refería empeoramiento durante las últimas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Cuello: masa submandibular de 4-5 cm, pétreo. Cavidad oral: hipertrofia gingival superior izquierda, engrosamiento del paladar adyacente, violáceo. Resto exploración normal. Análisis 1º: Hb 12,2 (VCM y HCM normal), plaquetas 199.000, leucocitos 8.320 (N 670, M 3.200, L 4340). Rx tórax normal. Mantoux negativo. Análisis 2º (2 semanas después): Hb 10,4 (VCM y HCM normales), plaquetas 93.000, leucocitos 10.110 (M 5.050, N 430, L 4.550). Frotis: neutropenia grave con predominio de elementos inmaduros. TC senos paranasales y cuello: pérdida de densidad del maxilar. Engrosamiento de partes blandas circundantes con captación de contraste, márgenes mal definidos. Múltiples adenopatías laterocervicales. Aspirado medular: médula hiper celular con infiltración del 93,5% de células blásticas. Serie roja 2%, linfocitos 4%. Resto serie mieloide ausente. BAG adenopatía: sarcoma mieloide. Conclusión de la citoquímica, citometría de flujo y genética: leucemia mieloide aguda FLT3-TKD mutado, NPM1 mutado de pronóstico favorable.

Orientación diagnóstica: Tras anamnesis y exploración, se plantearon dos posibles etiologías: proceso infeccioso crónico (TBC, actinomicosis) o linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Tras el 2º análisis, patología oncohematológica (hipertrofia gingival y pancitopenia). El diagnóstico final fue alcanzado tras múltiples pruebas complementarias.

Comentario final: Desde el inicio, se contactó con Medicina Interna, gestionando inicialmente la solicitud de las pruebas complementarias y posteriormente, el ingreso urgente. Tras los resultados, fue trasladada a centro de referencia donde se inició protocolo PETHEMA para LMA (QT de inducción, autotrasplante de MO y QT de consolidación). Actualmente, en remisión completa. Hay que destacar la importancia de la colaboración entre Atención Primaria y Hospitalaria para el correcto abordaje del paciente, sobre todo, de aquellos que requieren una actuación rápida y coordinada, y la necesidad de una formación completa de los médicos de familia para ofrecer la debida atención integral que requieren estos pacientes.

Bibliografía

1. Döhner H, Estey E, Amadori S, et al. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the European Leukemia Net. Blood.

2010;115(3):453-74.

Palabras clave: Leucemia mieloide aguda. Neutropenia. Hipertrofia gingival.