



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/654 - LEUCOCITOSIS PERSISTENTE ASINTOMÁTICA

R. de Santiago Vivero¹, M. Núñez Toste², A. Rubio Babiano¹, A. Muriel Serrano³ y A. Alberdi Iglesias²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, con antecedentes de obesidad e hipertrigliceridemia en tratamiento dietético, acude a consulta por astenia. Niega síndrome constitucional o sintomatología infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es anodina y en la analítica se evidencia leucocitosis persistente en el tiempo con basófilos aumentados (abril 2019: leucocitosis $12,6 \times 10^3$ (n: 4-10), neutrófilos 62,3% (n: 42-76), linfocitos 27,7% (n: 20-51), monocitos 4,4% (n: 2-12), eosinófilos 2,7% (n: 0-8), basófilos 4% (n: 0-2). Mayo 2019: leucocitosis $14,68 \times 10^3$ (n: 4-10), neutrófilos 9,15 (n: 1,8-8), linfocitos 27,7%, monocitos 4,4% (n: 2-12), eosinófilos 2,7% (n: 0-8), basófilos 2,9 (n: 0-0,2). Junio 2019: leucocitosis $14,68 \times 10^3$ (n: 4-10), neutrófilos $9,15 \times 10^3$ (1,80-8), basófilos $0,42 \times 10^3$ (0-0,15).

Orientación diagnóstica: Ante una neutrofilia persistente se descarta razonablemente la presencia de neoplasias no hematológicas ante la ausencia de sintomatología ni datos analíticas que lo sugieran así como la presencia de infección. Tras esto se deriva a hematología, quien en biopsia de medula ósea evidencia leucemia mieloide crónica. Mielograma: serie eritroide disminuida, granulocítica aumentada (maduras), megacariocítica aumentada, 1% linfocitos maduros, 1% células plasmáticas con morfología normal. Biología molecular: traslocación t (9,22) BCR/ABL. Citogenética: 95% de células positivas.

Diagnóstico diferencial: Reactivas: embarazo, infancia. Dolor intenso. Estrés agudo. Poshemorragia. Esfuerzo, calor. Infecciosas: bacterianas, víricas. Otras: enfermedades espirilares rickettsiosis, complicación sepsis, micosis diseminadas. Neoplásicas: leucemias mieloides, síndrome mielodisplásico, enfermedades mieloproliferativas o policitemia vera. Tóxico-metabólicas: fármacos: litio, corticoides, betaagonistas. Cocaína/anfetaminas. Vacunas. Gota. Acidosis urémica/diabética. Catecolaminas.

Comentario final: El presenta caso ilustra la importancia de la interpretación de pruebas accesibles y rutinarias como la analítica sanguínea. Resaltamos el papel fundamental del médico de Atención Primaria ante alteraciones analíticas en ausencia de síntomas. Nuestra labor es fundamental tanto para la prevención, tratamiento y posterior seguimiento, no olvidar nunca las vacunas en inmunodeprimidos; Neumo 13 y gripe.

Bibliografía

1. Bernadette F. Rodak, Gerge. A. Fritsma, Elaine. M. Keohane. Hematología Clínica, Fundamentos y aplicaciones clínicas, 4ª ed; 2014.

2. López-Cuenca S. Guías clínicas Fistera: Leucocitosis [Internet]. [Revisado 01/07/2017; Consultado 15/08/2020]. Disponible en; <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/leucocitosis/>

Palabras clave: Leucocitosis. Activación de neutrófilos. Enfermedades asintomáticas.