



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

482/741 - UNA CELULITIS MUY POCO INFECCIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

B. Pérez Moreno¹, C. Muniesa Urbistondo², P. Isarre García de Jalón³ y N. Frías Aznar⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedente de leucemia mieloide crónica (LMC) diagnosticada en 2010 tratada con inhibidores de la tirosinkinasa, con buen control. Recientemente visto en consultas de hematología, con estabilidad clínica y analítica. El 29/01/2020 acude a consulta de Atención Primaria por disfagia y disnea nocturna progresivas desde hace unas semanas. No otra clínica en resto de anamnesis.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, destaca asimetría facial y empastamiento de región cervical izquierda hasta zona supraclavicular, que el paciente no había constatado. No eritema local, lesiones cutáneas ni aumento de temperatura. No se palpan adenopatías cervicales. Exploración orofaríngea y auscultación cardiopulmonar normales. Afebril. Prueba estreptocócica rápida negativa. Resto de exploración normal. Dados los antecedentes y ante la sospecha clínica, se deriva a urgencias para realización de prueba de imagen y valoración por otorrinolaringología y hematología. Se realizó TC que mostraba proceso inflamatorio laterocervical izquierdo con desplazamiento y compresión de la vía aérea. Por ello, ingresa en otorrinolaringología y ante progresión clínica se realiza traqueostomía. Durante el ingreso, es valorado por hematología tras PET-TC que evidencia hipercaptación en zona indurada y región esplénica y toma de biopsias laterocervicales, siendo diagnosticado de recaída extramedular en forma de sarcoma granulocítico en cuello, en remisión hematológica completa. Inicia tratamiento con radioterapia, que continua, con buena evolución hasta la fecha.

Orientación diagnóstica: Sarcoma granulocítico por recaída extramedular de LMC atípica.

Diagnóstico diferencial: Celulitis infecciosa, absceso faríngeo, angina de Ludwig, linfadenitis cervical tuberculosa, adenopatía metastásica cervical, neoplasia glandular salivar, paraganglioma.

Comentario final: Es importante valorar al paciente de forma integral y no caer en el error de descartar patologías porque hayan sido evaluadas por otro especialista. Pese a haber sido recientemente visto en su visita anual en consultas de hematología y a llevar varios años con buen control de la enfermedad, la clínica y la exploración orientaba más a una infiltración local de su neoplasia hematológica que a un proceso infeccioso. Ante la sospecha de invasión local de vías aérea y digestiva, se decidió remisión par estudio y tratamiento.

Bibliografía

1. Almond et al. Myeloid Sarcoma: Presentation, Diagnosis, and Treatment. *Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia*. 2017;17(5):263-7.

Palabras clave: Granulocitos/Patología Leucemia. Mieloide/Patología.