



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/50 - ¡DOCTOR, TENGO LAS DEFENSAS ALTAS!

E. Sánchez Fernández^a, M. Martos Borrego^b, J. García Sáez^b, E. Sequeda Vázquez^c, J. Martínez Martínez^d y F. Box Laveda^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude a consulta de su médico de atención primaria porque refiere que en la revisión médica de trabajo le han dicho “que tiene altos los linfocitos”, aportando hemograma (linfocitos 9,9 (58,4%)). Niega sensación distérmica en las últimas semanas, niega astenia o pérdida de apetito. Antecedentes médicos: Alergia a Alopurinol. Exfumador desde hace 4 años. Bebedor moderado (0,5 l de cerveza al día). FRCV: Hipertenso y dislipémico. Tratamiento: ebastina, loracepam, bromuro de otilonio y olmesartan.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. PA 135/80 mmHg. Pulso 85 lpm. T^a 35,8 °C. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: buen murmullo vesicular sin sobreagregados. Abdomen: blando y depresible. No masas ni megalias. No signos ascíticos ni de irritación peritoneal. MMII: no se palpan adenopatías inguinales. No edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Exploración cabeza y cuello: no se palpan adenopatías occipitales, retroauriculares, cervicales ni supraclaviculares. Analítica: colesterol 188 mg/dL, triglicéridos 249 mg/dL. GPT 86. LDH 240. GGT 80. PCR 11,3. Hb 14,4, plaquetas 228. Leucocitos 13.000. Linfocitos 10,5 (61%). TSH 2,26. Test Coombs negativo. Serología VIH, VEB, CMV, hepatitis B y C negativas. Marcadores tumorales negativos. Frotis sangre periférica: Linfocitosis a expensas de elementos heterogéneos. Manchas de Grumpecht. Electroforesis suero: elevación de alfa-1-globulina y beta-2-globulina. B2-microglobulina 8,04 mg/L. Inmunofenotipo sangre periférica: fenotipo compatible con el de leucemia linfática crónica B. Rx tórax PA: no aumento índice cardiorácico. No se observan nódulos, condensaciones ni calcificaciones. Ecografía abdominal: Examen compatible con hepatopatía crónica y esteatosis hepática.

Juicio clínico: Síndrome linfoproliferativo: leucemia linfática crónica B, estadio 0-A (Rai-Binet) a estudio.

Diagnóstico diferencial: Síndromes monoproliferativos como VEB, CMV, toxoplasmosis, adenovirus, VIH, brucelosis, rubeola, varicela, VHS, hepatitis víricas, tuberculosis, rickettsias y paludismo. Linfoma de Hodgkin. Linfoma no Hodgkin.

Comentario final: El diagnóstico principal (80% de los casos) se realiza por analítica rutinaria. Es

importante en atención primaria descartar cualquier causa infecciosa o tumoral y derivar a hematología para control.

Bibliografía

1. Yee KW, O'Brien SM. Chronic lymphocytic leukemia: Diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:1105-29.
2. Chiorazzi N, Rai KR, Ferrarini M. Chronic lymphocytic leukemia. *N Engl J Med.* 2005;352:804-15.