



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/112 - SI NOTAS CAMBIOS ACUDE A TU MÉDICO

M. Cano Gómez^a y E. Moral Escudero^b

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico Internista. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años acude a consulta por excesiva palidez cutánea objetivada por el paciente y por sus familiares. A la observación la palidez y el aspecto poco saludable es evidente. No refiere pérdida de peso, astenia, falta de apetito, sudoración ni otra clínica en la anamnesis por aparatos. Es preciso destacar que no se ha realizado un control analítico en los últimos 10 años. Se solicita analítica para estudio. No AMC. No antecedentes médicos de interés, y como antecedentes quirúrgicos una intervención por fimosis congénita. No hábitos tóxicos, tampoco refiere exposición a tóxicos ni a agentes ionizantes. Sin antecedentes familiares relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 176 cm. Peso 65 kg. Afebril. Consciente y orientado. Palidez cutánea generalizada, normohidratado. Satura al 99% respirando aire ambiente. CyC: Adenopatía supraclavicular derecha de 0,5 ml y laterocervicales de 0,5 ml, rodaderas. Dos nevus congénitos, uno en mejilla y otro retroauricular izquierdo, de los que no refiere cambios. ORL: sin hallazgos patológicos. AC: tonos rítmicos y audibles, sin ruidos patológicos ni roces pericárdicos audibles. AP: MVC. Sin roncus ni sibilantes. ABD: ByD. No masas ni megalías palpables. Peristaltismo conservado, sin signos de irritación peritoneal. No doloroso a la palpación. MMII: No edemas ni signos de TVP. Pulsos conservados y simétricos. Radiografía de tórax: sin hallazgos de interés. Hemograma: Hb: 8,2 g/dL; Hto: 24,6%; VCM: 105,6 fL; hematíes: 2,3 × 10 e/uL; Plaquetas: 37 × 10 e/uL (neutrófilos: 2.300, linfocitos: 900, monocitos: 600); reticulocitos: 103,7 × 10 e/uL.

Juicio clínico: Leucemia aguda mieloblástica M4 con cambios displásicos.

Diagnóstico diferencial: Leucemias agudas. Aplasia medular adquirida. Anemia de origen desconocido. Linfomas.

Comentario final: Tras recibir la analítica de nuestro paciente con el hallazgo de pancitopenia se deriva al hospital para estudio oncohematológico. En el frotis de sangre periférica se observan un 17% de blastos, 15% de eritroblastos. Anemia macrocítica. Trombopenia. Destacar la importancia de la educación sanitaria para que así sepamos racionalizar los recursos y acudir al médico cuando sea necesario. Así como, la necesidad de hacer revisiones periódicas y analíticas de control para detectar precozmente ciertos procesos crónicos que se encuentran latentes.

Bibliografía

1. Hematología clínica Sans- Sabrafen

2. Manual de Hematología AMIR.