



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/33 - LA PUNTA DEL ICEBERG

D. Fernández Valdivieso¹; G. Alonso Sánchez²; G. Muñoz Saura³; M. Fernández Rodríguez⁴; B. Martínez Baeza⁵; C. García-Giralda Núñez⁴.

¹Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; ²Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ³Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.; ⁴Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ⁵Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a nuestra consulta de primaria por sangrado nasal cuantioso sin antecedente traumático previo ni toma de tratamiento anticoagulante. No reacciones alérgicas medicamentosas. Antecedente de cáncer de mama intervenido hace 15 años.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: tensión arterial 133/74, frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto, Saturación 96%. Exploración física: sangrado nasal anterior abundante, no pulsátil. Destaca delgadez, palidez mucocutánea y hematomas en tronco y extremidades de distintos grados de evolución. Así mismo, palpamos tumoración supraclavicular derecha dura e inmóvil, ante lo cual solicitamos: 1) radiografía de tórax (disponible en nuestro Centro de Salud) donde objetivamos imágenes pulmonares nodulares agrupadas en zona apical de pulmón derecho, 2) analítica: hemoglobina 7,8 g/L, hematocrito 23 %, volumen corpuscular medio 110 , plaquetas 21.000 , neutrófilos 0,41 (5,3%), y células grandes no identificadas 34,4%, fibrinógeno ligeramente elevado 643 mg/dl e índice de Quick 84%, observándose por tanto, discrasia sanguínea tipo pancitopenia. Tras este diagnóstico cursamos interconsulta preferente al hematólogo quien tras estudio de frotis sanguíneo, inmunocitoquímica y biopsia de médula ósea, concreta el diagnóstico de Leucemia Mieloide aguda con signos displásicos de mal pronóstico.

Juicio clínico: Leucemia mieloide aguda.

Diagnóstico diferencial: Linfadenopatía generalizada, enfermedad renal crónica, Leucemia mieloide crónica, Síndrome mielodisplásico, Recuperación medular de ataque tóxico.

Comentario final: Resaltar que el carácter a priori benigno de una epistaxis disminuye drásticamente en personas mayores de 60 años, en éstos la presentación de esta entidad sin antecedentes farmacológicos ni traumáticos previos, nos obliga a descartar una etiología sistémica que haya debutado de esta forma, siendo importantísimo hacer una buena anamnesis y una exploración física exhaustiva y analítica general. Un diagnóstico lo más precoz posible por el médico de primaria es crucial y posible si estamos atentos a esas “puntas de hielo”, que dependiendo del contexto, pueden ser la primera evidencia de un gran y fatídico iceberg.

Bibliografía

Sánchez Gómez (ed). Otorrinolaringología en Atención Primaria: Guía práctica para el manejo de procesos otorrinolaringológicos. 2012. p.123-31.

Villwock JA, Jones K. Recent trends in epistaxis management in the United States: 2010. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 1269-1279.