



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

447/14 - LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA

N. Gallo Salazar¹, D. Santana Castillo², S. Cayón Hoyo³, E. Quiroz Flores⁴, F. Balduvino Gallo⁴, C. Gómez Vildosola⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ³Médico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años con cuadro de 48 horas de fiebre hasta 38, odinofagia y en las últimas 24 horas asocia dolor epigástrico que irradia a espalda tipo cinturón, no náusea, no alteración de la coloración, no otro síntoma asociado. Solicitamos analítica de urgencias dado los hallazgos y la alteración de la exploración derivamos al servicio de Urgencias para valoración. Antecedentes personales: propietario de una empresa de jardinería expuesto a herbicidas, bebedor 1-2 copas de vino/día, episodios de gota, prediabético. Tratamiento crónico: alopurinol 330 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38 °C, TA 139/84, FC 100, Sat 99%, EVA 3. CYC: Febril, pálido, no adenopatías cervicales, axilares, occipitales ni retroauriculares, no lesiones en cavidad oral, ni exudado faríngeo. ACP: rítmico, no soplo, murmullo vesicular audible. Abdomen: blando, depresible, peristalsis audibles, hepatomegalia de 2 trabes. MMII: sin alteraciones. Hemograma leucocitos $1,9 \times 10^3$, monocitos 17,0, neutrófilos $0,8 \times 10^3$, linfocitos $0,7 \times 10^3$, hematíes $3,40 \times 10^3$, hemoglobina 10,8 g/dl, hematocrito 29,6%, CHCM 36,5 g/dl, plaquetas 116×10^3 en el frotis linfocitos activados. Aspirado de médula ósea: necrosis medular, 10,6% de células blásticas con inmunofenotipo aberrante compatible con LMA monoblásticas, cariotipo T (9,11). Serologías y frotis faríngeo negativo. Ecografía abdominal: esteatosis hepática, resto sin alteración. TAC tórax: adenopatías calcificadas hiliar y subcarinales, atelectasias laminares en base izquierda y granuloma calcificado en LII.

Juicio clínico: Leucemia mieloblástica aguda con T(9,11).

Comentario final: La leucemia es un tipo de neoformación de la sangre donde se presenta una proliferación de células llamadas blastos o leucoblasto de estirpe mieloide en la médula ósea y sangre periférica, estas desplazan al tejido hematopoyético normal, produciendo insuficiencia medular e infiltrando otros órganos extramedulares. Los síntomas y signos (cefalea, debilidad, mareo, hemorragias, vómitos, somnolencia) pueden ser variables dependiendo del nivel de infiltración en los órganos extramedulares y el nivel de insuficiencia que presente, pueden en el 30-40% presentar una infección concomitante, el estudio inicial se realiza con hemograma (donde se puede observar bicitopenia, anemia o presencia de blasto) y luego para diagnóstico definitivo y clasificación se debe realizar una punción de médula ósea. Las opciones de tratamiento se basan en la identificación del cariotipo que también nos ayudará a ver la respuesta a la quimioterapia. Desde primaria debemos de estar pendiente aquellos Hemogramas donde vemos alteraciones leves y hacer seguimiento y repetir, en caso de dudas siempre ponerse en contacto con el Servicio de Hematología para derivar y para continuar estudio. En nuestro caso el paciente se encuentra en fase de

Inducción, presentando toxicidad pulmonar por una de las medicaciones, realizado estudio de compatibilidad familiar.

Bibliografía

Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, et al. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*. 2016;127(20):2391-405.

De Lima MC, et al. Acute Myeloid Leukemia: analysis of epidemiological profile and survival rate. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3):283-9.