



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-129 - NUNCA SUBESTIMES EL PODER DEL TABACO

L. de Castro Peral, M.A. González Ramírez, A.C. Menéndez López, S. Rivera Peñaranda, A. Carrasco Angulo y A.A. Ruiz-Risueño Montoya

CS San Pedro del Pinatar

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años consulta por astenia, pérdida de peso, febrícula y sudoración nocturna. Refiere sensación de palpitaciones, pero no le da importancia atribuyéndolo a estrés. Se realiza analítica, con monocitosis persistente, siendo derivado a Hematología Clínica y diagnosticándose en enero de 2014 de síndrome mielodisplásico tipo leucemia mielomonocítica crónica IPS bajo riesgo, sin precisar tratamiento. En mayo del 2015 acude de urgencia a consulta de Atención Primaria, por orina sanguinolenta y con coágulos en una única ocasión, durante esa mañana, siendo derivado a urgencias de hospital por sospecha de neoplasia de vejiga.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: HTA en tratamiento con Balzak y Carduran Neo. Fumador de dos paquetes/día desde la juventud. Meniscopatía izquierda. Hemangioma hepático desde 2009. En estudio por microalbuminuria. Palidez cutáneo-mucosa. Temblor cefálico. Cardiopulmonar, rítmico y sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin signos de irritación peritoneal, ni dolor a la palpación. Puñopercusión renal bilateral negativo. No edemas de miembros inferiores, ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica actual: leucocitos $20,12 \times 10^9$. En recuento manual: neutrófilos 20%, metamielocitos 3%, linfocitos 19%, monocitos 57%, 1% promonocitos. Anemia normocítica normocromática. Trombopenia leve. Ausencia de blastos en médula ósea y sangre periférica. VSG 57. Coombs directo positivo. LDH 255. Vitamina B12 1.323. Creatinina 1,42. Filtrado glomerular 51,5. Pruebas citogenéticas: ausencia de cromosoma Filadelfia y del gen BCA-ABL1. Orina: proteínas 100, hematíes 200, leucocitos 15, sedimento hematuria. TAC abdominal: lesiones focales hepáticas compatibles con quistes y hemangiomas. Ecografía abdominal: en lóbulo derecho hepático, localización subcapsular, nódulo de 2,1 cm sugestiva de hemangioma, en su proximidad lesión de 1,9 cm que se puede corresponder con hemangioma atípico.

Juicio clínico: Leucemia mielomonocítica crónica en fase de agudización (en tratamiento con Hidrea 500).

Diagnóstico diferencial: Enfermedades no neoplásicas acompañadas de monocitosis, como en la recuperación de la neutropenia en infecciones crónicas tipo tuberculosis, brucelosis, endocarditis, parasitosis, enfermedades autoinmunes... Enfermedades neoplásicas como linfoma de Hodgkin, Leucemias agudas y crónicas con componente monocítico.

Comentario final: Destacar la importancia del tabaquismo como factor de riesgo para diferentes tumores como pulmón, laringe, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, colon y recto, páncreas, cérvix y riñón, sin olvidar que es el factor de riesgo más importante para desarrollar el cáncer de vejiga (triplicando su

probabilidad), así como su influencia en el desarrollo y evolución de la leucemia mielomonocítica. Además de empeorar la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de angina. A pesar de nuestra insistencia en consulta el paciente sigue fumando, empeorando su pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez García J, Serrano J, García Castellano JM, Torres Gómez A. Síndromes mielodisplásicos. Medicine. 2008;10:1402-8.
2. Sanz Santillana GF, Vallespí Solé MT, Sanz Alonso MA. Síndromes mielodisplásicos adquiridos. En: Farreras-Rozman, Medicina Interna. 16^a ed.
3. Benowitz NL, Brunetta PG. Smoking hazards and cessation. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al., eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.