



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-55. - LESIONES ÓSEAS COMO SIGNO POCO HABITUAL DE UNA MISMA PATOLOGÍA EN TRES PACIENTES

B. García Núñez¹, A. Martínez Baltanás¹, R. Pascual Pérez¹, J. Pastor López¹, L. Navarro Peiró¹, A. Perona Mediavilla¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Presentación de tres casos clínicos de la misma entidad nosológica que se manifestaron con lesiones y dolor óseo.

Métodos: Revisión de historias clínicas teniendo en cuenta edad, sexo, clínica, exploración, pruebas complementarias y diagnóstico final.

Resultados: Caso 1: mujer de 65 años, acude por dolor abdominal difuso de 5 días de evolución asociado a astenia, anorexia y pérdida de 10 kg en el último mes. Presentaba dolor mecánico a la palpación en arcos costales izquierdos y región lumbar derecha. En la analítica destacaba plaquetopenia leve. En las pruebas de imagen (Rx y TAC) se objetivó afectación ósea difusa con múltiples lesiones líticas milimétricas. Se completó el estudio para descartar mieloma múltiple o metástasis de primario desconocido, realizando finalmente una prueba que nos dio el diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica. Caso 2: mujer de 73 años, acude por dolor mecánico en cintura escapular junto a astenia, anorexia y pérdida de peso no cuantificada de dos semanas de evolución. A la exploración destacaba dolor en región escapular y debilidad en ambos brazos. La analítica no mostró alteraciones, pero se amplió ante la sospecha de polimialgia reumática, siendo normal salvo el frotis de sangre periférica: síndrome leucoeritroblástico en probable relación con afectación medular de proceso neoplásico metastásico, descartar causa farmacológica. Se realizó RNM de hombros apreciándose múltiples lesiones óseas sugestivas de metástasis, sin encontrarse tumor primario. Acudió de nuevo a las dos semanas por empeoramiento clínico, presentado hematomas en las cuatro extremidades. La analítica mostraba anemia (Hb 7,9 g/dL), plaquetopenia (14.000) y PCR 192. Se realizó un segundo frotis llegando al diagnóstico de leucemia aguda monoblástica (LAM). Caso 3: varón de 44 años que acude a urgencias por mialgias generalizadas de 4 días. Se objetiva T^a de 38 °C. En la analítica destacaba: CK 629, PCR 133,4, leucocitosis (22.700). Fue dado de alta con tratamiento sintomático y seguimiento en los días posteriores, persistiendo elevación de reactantes de fase aguda y plaquetopenia progresiva. A las 2 semanas presenta reaparición de la fiebre, mialgias, disnea, debilidad de predominio en miembros inferiores y pérdida de 6 kg, ingresando a nuestro cargo. En la analítica persistía PCR elevada con plaquetopenia de 15.000. Se realizó TAC torácico: múltiples lesiones líticas milimétricas en costillas. Se practicó frotis de sangre periférica: síndrome leucoeritroblástico y trombopenia confirmada. Finalmente el aspirado de medula ósea confirmó el diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica (LAL).

Discusión: La leucemia aguda (LA) es una proliferación clonal maligna de células inmaduras (blastos) que pueden afectar médula ósea, sangre periférica y otros tejidos. Su incidencia es de 1-3/100.000 habitantes, con ligero predominio masculino. Son frecuentes los cuadros infecciosos como consecuencia de las citopenias

producidas por la infiltración medular. Es casi constante la anemia (normocítica y normocrómica), trombopenia y presencia de blastos en sangre periférica (en más del 85% de los casos). El diagnóstico requiere el estudio de sangre periférica y médula ósea. Las lesiones óseas producidas por la LA (típicamente líticas), así como el dolor pseudorreumático asociado, apenas se detectan en el adulto (inferior al 15%). No obstante, hemos presentado tres ejemplos en los que éstas han constituido la primera manifestación de una LA.

Conclusiones: Las lesiones líticas múltiples no son las manifestaciones más frecuentes de la LA, pero en ocasiones son el primer signo de la misma, por ello debemos tener en cuenta este diagnóstico ante un paciente con síndrome constitucional, dolor óseo y lesiones óseas en las pruebas de imagen.