

# III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

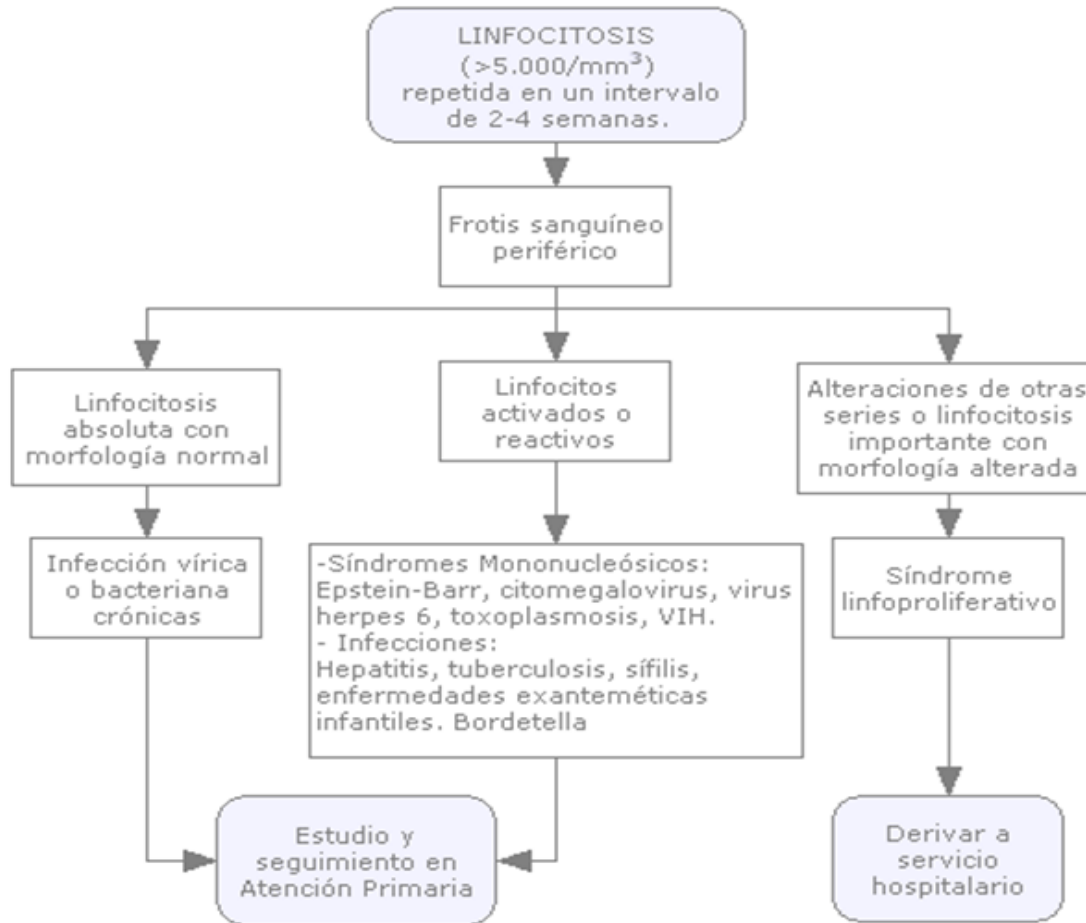
## SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRÒNICOS

**Marielo Gonzalez Acosta**  
**Medico AP Via Roma**  
**Barcelona, 21 de Març de 2014**

# CASO I

- Mujer de 68 años con antecedentes de obesidad y DMNID bien controlada con antidiabéticos orales.
- En analítica rutinaria:
  - leucocitosis (18.400) con linfocitosis del 75%
  - resto de parámetros de la serie blanca,roja,plaquetaria y VSG normales.
- A las 4 semanas: Persistencia de la leucocitosis


# CONDUCTA A SEGUIR DURANTE UNA LEUCOCITOSIS



# EXPLORACIÓN CLÍNICA (I)

- Toma de constantes —→ alto porcentaje de enfermos consultan por fiebre.
  - Observar detenidamente la piel en busca de lesiones cutáneas (infiltración leucémica) o signos de sangrado (CID y trombopenia).
- Exploración de posibles adenopatías: consistencia, adherencia y sensibilidad
  - Cervicales ( > 1 CM)
  - Supraclaviculares (siempre son patológicos)
  - axilares ( > 1 CM)
  - inguinales ( > 1,5 CM)
- Orofaringe: búsqueda de foco infeccioso, aftas o hipertrofia gingival.

# EXPLORACIÓN CLÍNICA(II)

- Auscultación cardio-pulmonar
  - Enfermos con síndrome linfoproliferativo presentan reacción inflamatoria escasa.
  -  Más información en la auscultación que en el diagnóstico por imagen.
- Buscar en abdomen:
  - visceromegalias
  - masas adenopáticas palpables
  - líquido libre
  - puntos dolorosos

# EXPLORACIÓN CLÍNICA(III)

- La exploración de la paciente estaba dentro de la normalidad
- **Paciente asintomática con linfocitosis importante y morfología alterada en frotis periférico.**

# SEGUIMIENTO

- Ante la sospecha de proceso linfoproliferativo, se remitió a hematología.
- Mediante punción de la médula se apreció mielograma normocelular sin alteración de las tres series, e infiltrado linfocitario.
- Diagnostico: **LLC-B estadio 0.**

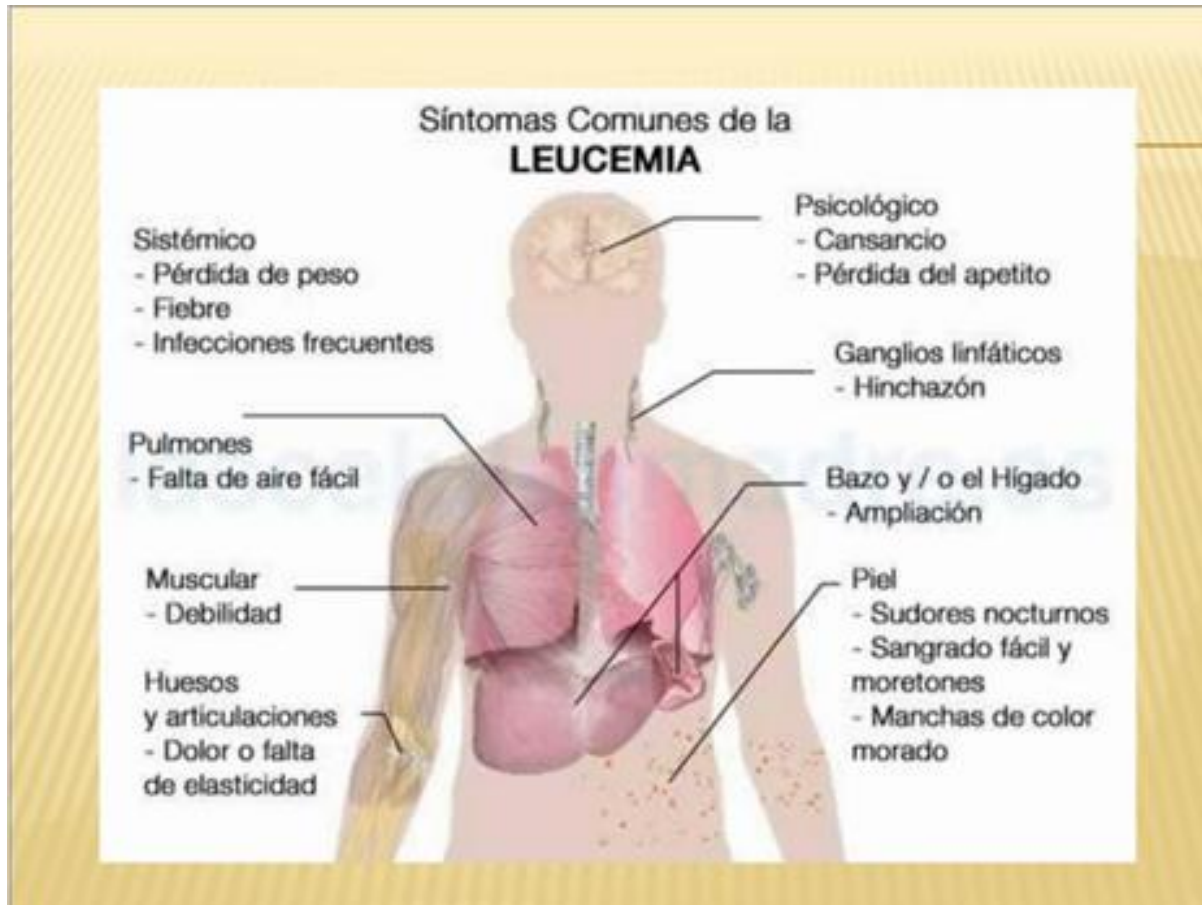
# RESUMEN (I)

- La **Leucemia linfática crónica** es la causa más frecuente de leucocitosis en el adulto.
- Suele manifestarse a partir de los 65 años.
- Mayor afectación en varones en una proporción de 2/1.
- En Atención Primaria el 20% de los casos se diagnostica de forma casual.

# RESUMEN (II)

- Cuando se convierte en sintomática se diagnostica por:
  - fatiga
  - anorexia
  - disminución de peso
  - hepatoesplenomegalia
  - adenopatias generalizadas ( duras, móviles y discretas)
- Posible historia de infecciones recurrentes.

# SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRONICOS



# CASO II

- Varón de 77 años con antecedentes de EPOC y ACXFA en tratamiento con sintrom y hepatitis C de 5 años de evolución.
- Tras analítica de rutina se detectan:
  - Plaquetas: 123000
  - GOT: 97
  - GPT: 71
- Analítica a las 4 semanas:
  - Plaquetas: 105000
  - GOT: 95
  - GPT: 89
  - LDH: 524
  - resto de parámetros normales

# EXPLORACION CLINICA ( I )

- Paciente afebril.
- No lesiones cutáneas.
- No adenopatías.
- Auscultación cardio-respiratoria propia de su patología.
- Abdomen: discretamente doloroso con hepatomegalia de 2T, no masas, no liquido.

# EXPLORACION CLINICA (II)

- Ecografía abdominal: esplenomegalia (bazo homogéneo de 15 cm).
- Dado que la sintomatología del paciente la justificamos por su hepatitis C, se cita para dentro de tres meses.

# CASO II

- A las dos semanas el paciente regresa. Manifiesta un bulto en el cuello.
- En la exploración se observa **adenopatía Cervical** de unos 1,5 cm no dolorosa, móvil y no adherida a planos profundos.
- Ante la sospecha de síndrome linfoproliferativo, se remite a hematología para su estudio.

# EVOLUCION

- Paciente con síndrome linfoproliferativo crónico no especificado, inicialmente asintomático.
- Con el paso de los meses el paciente desarrolló pérdida de peso, con digestiones pesadas y sensación de plenitud precoz, debido a su esplenomegalia creciente y a la anemia .
- Fue diagnosticado de **Linfoma marginal esplénico estadio IVB** por infiltración de médula ósea tras **esplenectomía** (confirmación diagnóstica y alivio de los síntomas).

# RESUMEN (I)

- **El linfoma marginal esplénico** aparece en el 2% de las neoplasias linfoides.
- Predominio en sexta década, sin predominio de sexo.
- Cursa con:
  - Esplenomegalia
  - Linfocitosis
  - Citopenias
  - Afectación de la médula ósea
  - Linfadenopatías
- Posible evidencia de infección por el virus de la hepatitis C.
- El curso clínico es crónico con una media de supervivencia de 10 años.

# RESUMEN (II)

**El estudio diagnóstico en atención primaria debe incluir:**

- Examen físico con valoración del estado general.
- Hemograma completo y VSG.
- Bioquímica renal y hepática que incluya calcio y LDH.
- Inmunoglobulinas en suero y orina.
- Factor reumatoide.
- Serología de hepatitis C.
- Serología de HIV.

# SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRONICOS



*III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia*  
*Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra*

*Muchas gracias por  
su atención*

*III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia*

*Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra*