



LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA CON SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDAD EN SU DEBUT

Autores: J.Exósito Herrera; A.Lozano White; AM.Ortega Morales; Y, González Jiménez, A.E Jerez Calero
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio (Granada)

INTRODUCCIÓN

Ante una alteración neurológica de instauración brusca hay que hacer un diagnóstico diferencial amplio, descartando en primer lugar las causas potencialmente mortales, entre las que se encuentra el ictus. El ictus en población pediátrica tiene una forma de presentación muy heterogénea, cuestión que puede complicar el diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente de 13 años trasladado por DCCU a Urgencias Hospitalarias por sospecha de síndrome convulsivo. Aproximadamente una hora antes de su llegada, comienza con afasia y posterior pérdida de conciencia de unos 15 minutos de duración con desviación de la comisura bucal y movimientos tónico-clónicos de 3 minutos de duración. A su llegada a Urgencias se encuentra despierto, Glasgow 13/15, destacando a la exploración hemiparesia de brazo y pierna izquierdos, junto a disnea e hipoxemia, precisando oxigenoterapia para mantener saturaciones adecuadas. Además, presenta hepatoesplenomegalia. En la anamnesis refiere fiebre de 6 días de evolución y estar en tratamiento con antibiótico desde las últimas 48 horas por cuadro faringoamigdal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- TAC craneal: sin signos de patología intracraneal aguda
- Radiografía de tórax con refuerzo perihilar
- Analítica de sangre: leucocitosis de 400000. Serie roja normal, plaquetas normales y coagulación alterada con Dímero-D elevado.
- Frotis de sangre periférica: 95% de células de aspecto blástico.
- TAC tórax: tromboembolismo pulmonar.

CONCLUSIÓN

Accidente isquémico transitorio y tromboembolismo pulmonar en contexto de debut de **leucemia mieloide aguda** complicada con síndrome de hiperviscosidad.

Se traslada a UCIP y se inicia tratamiento de prevención de síndrome lisis tumoral (rasburicasa + hiperhidratación).

DISCUSIÓN

La leucostasis produce un aumento en la viscosidad de la sangre en microcirculación, con mayor incidencia en la leucemia tipo mieloide.

Produce daño en los vasos de pequeño calibre, principalmente a nivel pulmonar y cerebral dando lugar a la presencia de signos y síntomas pulmonares y neurológicos como en el caso de nuestro paciente, pudiendo conducir a hemorragia intracerebral o fallo respiratorio.

Ante un diagnóstico de leucostasis es de vital importancia comenzar con tratamiento de prevención de síndrome de lisis tumoral consistente en hiperhidratación y administración de agentes hipouricemiantes.