

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Cefalea y leucemia. Cuando las pruebas parecen normales pero los síntomas persisten

Balaguer Martín de Oliva M, Juárez Marruecos P, Nicolás Gómez C, Muñoz Endrino L, Martínez Lorente MI, Martínez Marín L.
Hospital Rafael Méndez. Murcia.

INTRODUCCIÓN



- La **cefalea** en la infancia es un hecho frecuente, tratándose del segundo proceso crónico infantil más prevalente.
 - Se relaciona frecuentemente con procesos intercurrentes banales, aunque es importante hacer una buena anamnesis para detectar signos de alarma y descartar cuadros severos.
 - El diagnóstico diferencial es muy amplio y cuando alguno de estos signos están presentes puede necesitarse una prueba de imagen.
- Por otro lado, la **leucemia mieloide aguda (LMA)** constituye la segunda hemopatía maligna en la población pediátrica y una de las principales causas de mortalidad por cáncer infantil. Es muy importante tener una sospecha clínica, puesto que en sus inicios puede tener un desarrollo insidioso.

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS: Preescolar de 4 años con **cefalea** holocraneal y opresiva de 3 meses de evolución **con signos de alarma** (edad, despierta por la noche, respuesta parcial a analgesia). Febrícula intermitente una semana.

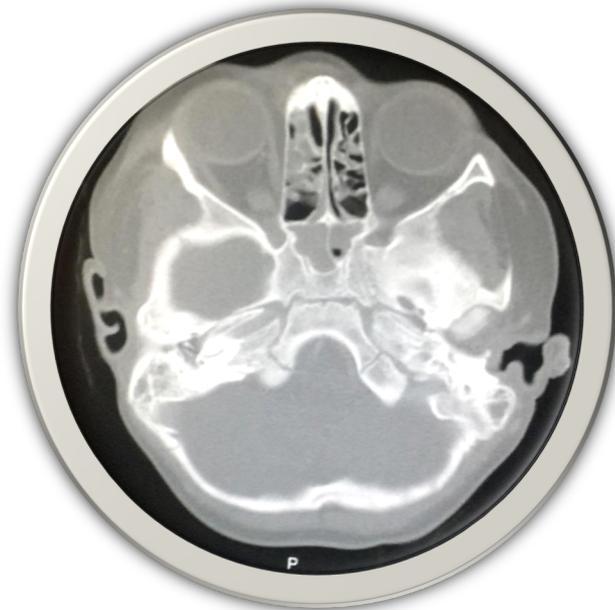
EXPLORACIÓN FÍSICA: sin focalidad neurológica.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- **RM craneal** (centro concertado externo): pansinupatía, sin lesiones parenquimatosas.

EVOLUCIÓN:

- Es dado de alta con revisión en consultas.
- Acude a urgencias a los 3 días del alta por **persistencia de la clínica y fiebre**, realizándose analítica en la que destaca leucocitosis de 14.600 (13.6%N, 48.7%L y **36.9%M**), sin afectación de otras series.
- Ingresa para vigilancia, iniciando el 2º día una **celulitis preseptal**.
- Se solicita **TAC craneal: múltiples nódulos** de partes blandas en región infraorbitaria e intracraneal con erosión ósea y múltiples adenopatías multicompartimentales por lo que se deriva a centro de referencia.
- Frotis de sangre periférica: **leucemia aguda mieloblástica** (60% blastos).
- **Se repite RMN**, con realización de cortes más finos, evidenciándose **lesiones compatibles con cloromas**.



CONCLUSIONES

-  La realización de **pruebas complementarias** debe estar **orientada según la clínica** del paciente, con una comunicación adecuada entre el servicio peticionario y el receptor.
-  En nuestro caso, al realizarse dicha prueba en un centro externo, la **prueba de imagen inicial fue un factor de confusión**, al no evidenciarse en ésta hallazgos patológicos, probablemente por el grosor de los cortes.
-  El hecho de tener pruebas complementarias aparentemente normales **no** debe hacernos **olvidar la clínica**, precisando ampliar estudios en algunos casos, sobre todo en las situaciones en las que **persistan signos de alarma**, como en nuestro caso.