



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: 10, 18 \_\_\_\_\_

Autor responsable: \_\_\_\_\_ Causada Calo, Natalia Soledad \_\_\_\_\_

Dirección: \_Cerrito 1560, 12B, CABA\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_natalia.causada@hospitalitaliano.org.ar\_\_\_\_\_

### Áreas de Interés

- 1- CARDIOLOGIA
- 2- DERMATOLOGIA
- 3- DOLOR Y ANALGESIA
- 4- EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5- ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6- EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7- FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8- GASTROENTEROLOGIA
- 9- GERONTOLOGIA
- 10- HEMATOLOGIA
- 11- HEPATOLOGIA
- 12- HIPERTENSION ARTERIAL
- 13- INFECTOLOGIA
- 14- INFORMATICA MEDICA
- 15- NEFROLOGIA
- 16- NEUMONOLOGIA
- 17- NEUROLOGIA
- 18- ONCOLOGIA
- 19- REUMATOLOGIA
- 20- SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

### MUJER CON SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO, ESPLENOMEGALIA MASIVA, BICITOPENIA Y POLIADENOPATÍA.

**Autores:** Causada Calo, Natalia; Ullmann, Tamara; Ferreyro, BL.; Angriman, F; Morano, F; García Rivello, H J.; Waisman, G D.

Hospital Italiano de Buenos Aires, Servicio de Clínica Médica.

**Objetivos:** Valorar diagnósticos diferenciales de esplenomegalia masiva.. Formular diagnósticos diferenciales de: anemia de los trastornos crónicos, plaquetopenia, esplenomegalia masiva, síndrome febril prolongado y poliadenopatías. Manejar información básica acerca de la biología y presentación clínica de la LMC. Revisar los avances en el tratamiento de la LMC.

**Caso Clínico:** J.A., paciente de 67 años, AVD 6/6, derivada del Interior, ingresa al HIBA por presentar, desde hace un año y medio, fiebre y anemia sintomática no filiada con transfusiones cada 15 días. Antecedentes: PAMO (04/2010): fusión BCR/ABL, imatinib durante un mes; PAMO (09/2010): ausencia de fusión BCR/ABL; granulomas caseificantes en biopsia de ganglio cervical (interpretación: sarcoidosis), altas dosis de corticoides; diagnóstico de TBC (PCR de muestra de ganglio): tratamiento con INH, PZA, ETM y RIF; HTA; dislipidemia, sobrepeso; síndrome depresivo. Al ingreso: esplenomegalia masiva; palidez cutáneo-mucosa; adenopatía cervical y supraclavicular izquierdas, induradas y adheridas. Astenia marcada. Niega pérdida significativa de peso. Diagnósticos diferenciales: Leishmaniasis visceral, síndrome mieloproliferativo (LMC, mielofibrosis), TBC, sarcoidosis, tricoleucemia, síndrome hemofagocítico, HIV. Resultados: HIV (-). TCMS: adenopatías submandibulares, yugulocarótídeas, supraclaviculares, mediastinales, retroperitoneales, hiliares hepáticas e ilíacas izquierdas, esplenomegalia de 17 x 9.4 cm. PAMO: Neoplasia mieloproliferativa crónica. Ausencia de fusión BCR/ABL. En ganglio: abundantes macrófagos. Hemocultivos y cultivo de MO: negativos.

**Discusión:** se pudo llegó al diagnóstico de LMC con ausencia de la fusión BCR/ABL. La LMC es un síndrome mieloproliferativo que se caracteriza por la fusión BCR/ABL (t 9;22), requerida para el diagnóstico de esta entidad. Esta alteración determina la actividad anormal de una tirosina-quinasa, blanco terapéutico del imatinib, desatinib y nilotinib. Curiosamente, en este caso hay un reporte de presencia de esta alteración que se negativiza tras un corto tratamiento con imatinib. Se plantea el interrogante si alguna vez fue realmente positiva esta fusión, si luego negativizó por el imatinib o si bien se negativizó por la propia biología de la neoplasia. Por otra parte, otro rasgo distintivo de la presentación del caso es la ausencia de leucocitosis que se observa en la mayoría de los pacientes. Por último, también podría tratarse de una LMC atípica, sin la fusión BCR/ABL, que actualmente se clasifica dentro de los síndromes mielodisplásicos.