

LINFOCITOSIS EN PACIENTE ASINTOMÁTICO... ¿QUÉ SOSPECHAR?

AUTORES: Martínez Pérez, Patricia (1); Rosario Mena, Armando (2); Curto Alonso, Clara (3); Marqués Barbosa, Vanessa (4); Maia Nery, Tarsila Gabriel (5); Veiga Vaz, Álvaro (6)

CENTRO DE TRABAJO: Centro de Salud la Alamedilla (1,3); Centro de Salud Miguel Armijo (2,4); Centro de Salud Castro Prieto (5); Hospital Clínico Universitario de Salamanca (6)

INTRODUCCIÓN:

La leucemia linfática crónica (LLC) es el síndrome linfático de células B más frecuente en población mayor de 50 años. En un 20% el diagnóstico es casual en analítica rutinaria en pacientes asintomáticos. El hallazgo de fórmula leucocitaria con linfocitosis absoluta aislada es el primer signo de alerta.

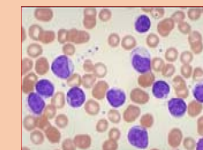
DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 77 años con controles analíticos frecuentes por anemia y linfocitosis desde hace 2 años (leucocitos 14.000).

Antecedentes personales: anemia por déficit de B12 y ferropenia; artrosis. En esta ocasión acude para revisión, y refiere astenia de hace 1 mes.

En la analítica de revisión presenta anemia (Hb 9,6; hematocrito 36,8%; hematíes 3.880.000) y leucocitosis (19.720) con linfocitosis (71%). Anamnesis: mayor astenia de la habitual; no disnea, ni fiebre, ni pérdida de peso. Niega sangrados. Heces negras desde que toma hierro oral. No cambios en el tránsito intestinal.

Exploración física: palidez cutáneo-mucosa, eupneica, ingurjitación yugular, no adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, no soplos; crepitantes secos bibasales. Abdomen: blando y depresible; dudosa esplenomegalia. Ante la sospecha de proceso linfoproliferativo se remite a Hematología.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFOCITOSIS:

- **Agudas o reactivas**, que normalmente se resuelven en un plazo menor de dos meses. Suelen ser secundarias a otros procesos, generalmente infecciosos, y con linfocitos de morfología policlonal. La mayoría de los casos corresponden a síndromes mononucleósicos y que suelen afectar a pacientes jóvenes.
- Las **linfocitosis clonales**, la mayoría son crónicas (aunque también pueden ser agudas), que suelen corresponder a síndromes linfoproliferativos tipo B crónicos que son más frecuentes en adultos y ancianos. Existen expansiones clonales no malignas de linfocitos T y B que pueden mantenerse estables con el tiempo pero en ocasiones pueden evolucionar a formas malignas.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante una analítica rutinaria con linfocitosis, desde atención primaria debemos: sospechar un proceso linfoproliferativo ante fórmula leucocitaria con linfocitosis absoluta aislada; repetir la analítica para confirmar la linfocitosis (un adulto que presente cifras de linfocitos circulantes en sangre superiores a 5.000 de forma persistente es sospechoso de tener LLC); derivar a Hematología para realización de biopsia, confirmación de diagnóstico y tratamiento específico.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome linfoproliferativo, leucemia linfática crónica, anemia

BIBLIOGRAFÍA:

1. Domingo A, Fandos JM. Alteraciones hematológicas. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF (eds). Atención Primaria. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros 1994; pág 713-714.
2. Aznar Carbonell A, Isanta Pomar C, García Tenorio A. Leucemia linfática crónica B. Abordaje clínico desde atención primaria. Aten Primaria 1996;17:364-5.

LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA. TRATAMIENTO.
Estadios 0-I o A: Observación. No tratamiento Estadios II-III o B: Depende del estado del paciente y de las complicaciones. Estadios IV o C: Obligado el tratamiento.
QUIMIOTERAPIA: Clorambucil + Glucocorticoides. Fludarabina + Antirretrovirales o Ciclofosfamida. 2° Deoxycifuridina. Claridibina.
Ac MONOCLONALES ESPECÍFICOS: Ac Anti CD 20 "Rituximab", otros (7).
TRANSPLANTE DE MO < de 60 años.