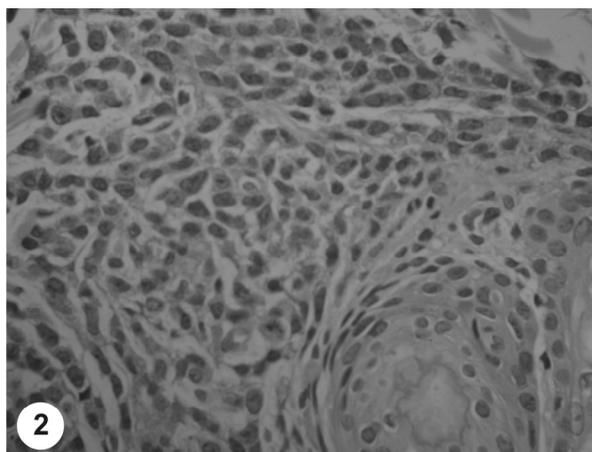

Infiltración cutánea como presentación de leucemia mieloide aguda subtipo M5

Mujer de 51 años, previamente sana, que consultó por cuadro de tres semanas de evolución caracterizado por lesiones cutáneas diseminadas de tipo máculo-papulares, nódulos y placas, algunas eritematosas predominantemente en tronco, cara, cuello y miembros (Fig. 1). No mejoró con el tratamiento antihistamínico. A los quince días tuvo sensación febril, astenia e hiporexia y 24 horas antes del ingreso, coluria y acolia. El laboratorio informó: hematocrito 17.1%, hemoglobina 5.7 g/dl, glóbulos blancos 600/mm³, plaquetas 70 000/mm³, TP 19 seg, bilirrubina total 5.4 mUI/ml (directa 3 mUI/ml), ASAT 1710 mUI/ml, ALAT 2831 mUI/ml, FA 479 mUI/ml; LDH 1438 mUI/ml, GGT 68 mUI/ml, albúmina 3 g/l, colinesterasa 3911 mUI/ml. IgM VHA, antígeno de superficie e IgM anticore VHB, VHC, HIV: no reactivos. Radiografía de tórax: normal. Medulograma óseo: relación mieloeritroide: 0.12. Serie mieloide 3%. Serie eritroide 24%. Linfocitos 3%. Serie megacariocítica 0.2%. Cambios megaloblásticos y displásicos. Blastos 68%. Citometría de flujo: compatible con leucemia mieloide aguda tipo monocítica (M5). Biopsia de piel: infiltración blástica (Fig. 2). Se comenzó tratamiento quimioterápico con citarabina y mitoxantrona, ciclo de 7 y 3 días respectivamente. Mejoría hepática y de las lesiones dérmicas luego de cuatro días de quimioterapia (Fig. 3).



*María Lorena Brance, Milena Aucar, Virginia Tassi,
Diego Piombino, Mariana Negri, Domingo Cera*
Servicio de Clínica Médica, Hospital de Emergencias
Dr. Clemente Álvarez, Rosario, Santa Fe, Argentina
e-mail: lorenabrance@gmail.com