

Leucemia linfoblástica aguda tratada inicialmente como artritis séptica de cadera. Apropósito de un caso

Héctor Fabio Acosta^{1,2}, Ana Scott-Tennent De Rivas¹, Jacob González Sánchez¹, Federico García De Luis¹.

1.Hospital universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Lérida, Espanya
2. Hospital universitari De Santa María, Lleida, Lérida, Espanya

Objetivos

Presentamos una paciente de 16 años que presentó coxalgia y fiebre tratada de forma urgente como artritis séptica con antibióticos, lavado y desbridamiento de la cadera con un diagnóstico final de LLA.

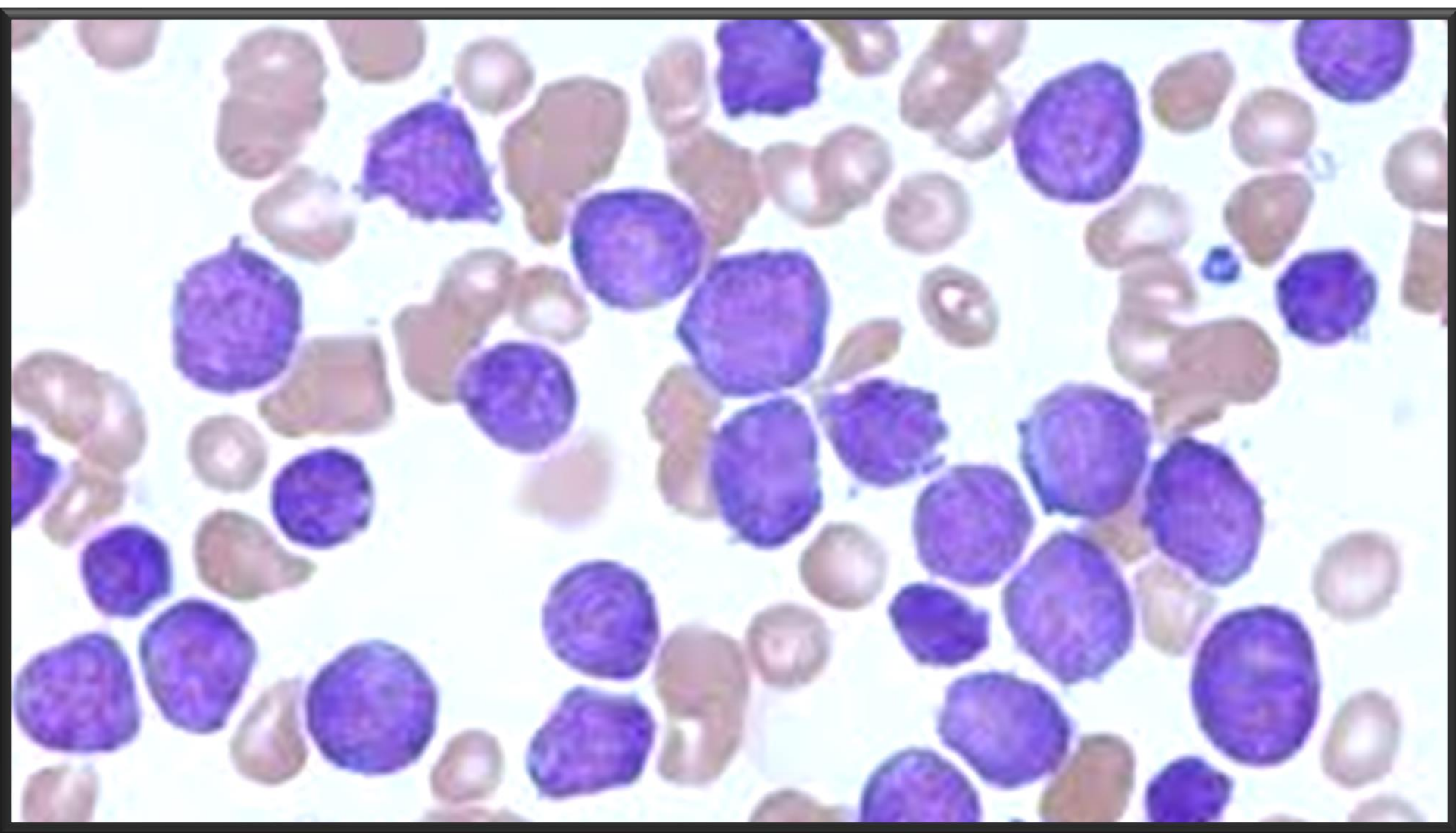


Fig.1 Leucemia linfoblástica aguda.

Material y métodos

Paciente de 16 años quien ingresa a urgencias por reagudización de coxalgia izquierda. Con mala respuesta a analgesia e infiltración. Asociado presenta picos febriles de hasta 38° e intolerancia a la carga. A la exploración con actitud en flexión de cadera y dolor con la extensión y rotaciones de la extremidad. Presenta resonancia que informa derrame articular coxo-femoral, con edema óseo difuso que afecta el fémur proximal. Radiografía sin lesiones y analítica con PCR 82 mg/l, leucocitos 7.54 x 10x9/l sin neutrofilia Hb 12,2 gr/dl Se realiza punción articular guiada por ecografía en urgencias obteniendo 3 ml de líquido seroso con bioquímica no concluyente, pero que informa presencia de bacilos gran negativos.



Fig. 2 Radiografía AP de cadera izquierda

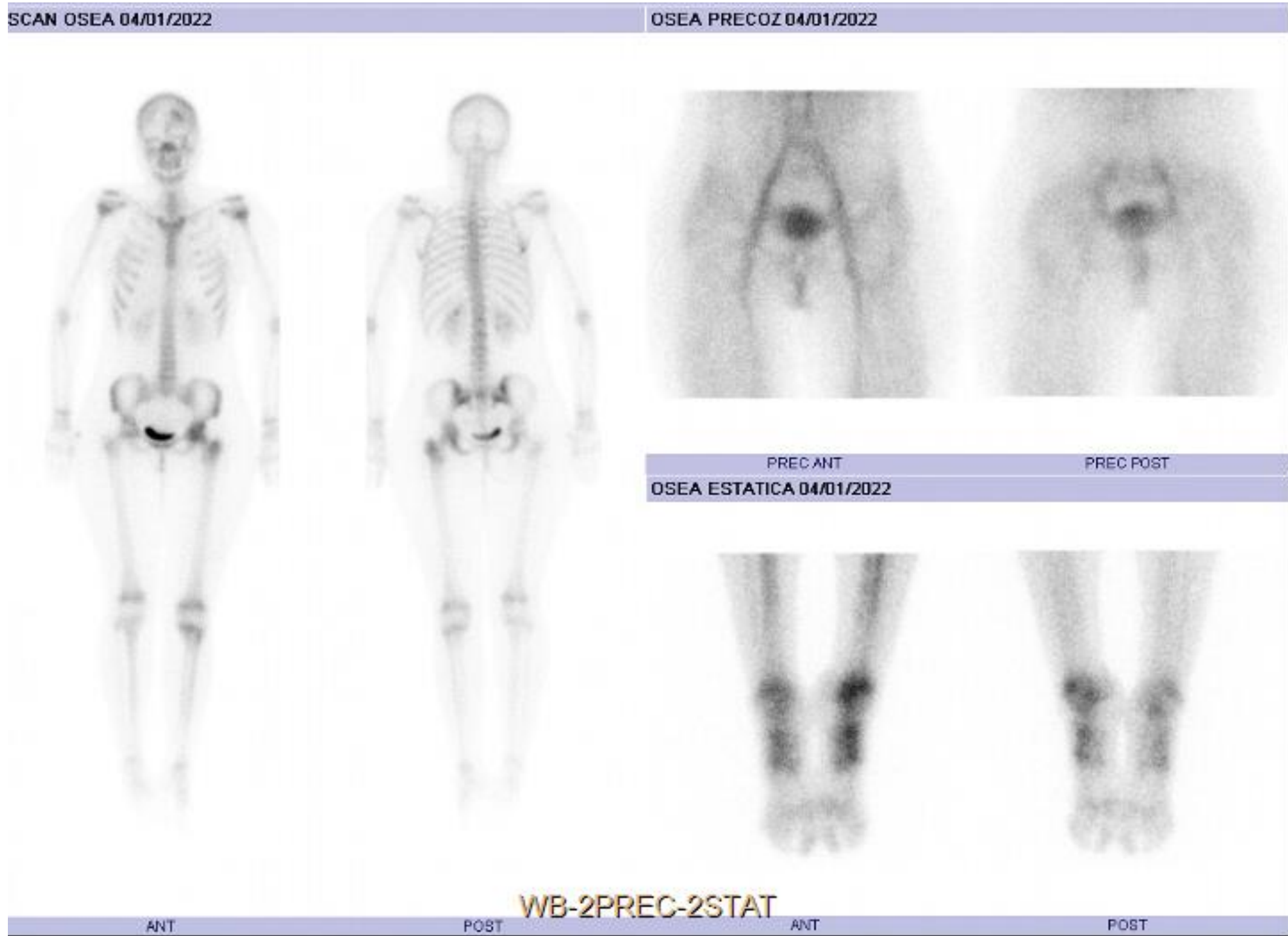
Se realiza artrotomía y lavado de cadera izquierda a través de abordaje anterior, obteniendo muestras para cultivos con crecimiento de Brevicaterium, razón por la que recibió tratamiento antibiótico dirigido. 24 horas después de la intervención la paciente presenta mejoría, estudios reumatológicos negativos, afebril, se da el alta 5 días después. 1 mes después de la cirugía reconsulta a urgencias por fiebre y lumbalgia irradiada a glúteo izquierdo, se descarta nuevas colecciones articulares o espondilodiscitis pero presenta analítica con Bicitopenia (Hb 7.9 g/dl y plaquetas 5 x 10x9/l) más blastocitosis en extendido de sangre periférica (leucocitos 22.6 x 10x9/l, blastos 77%).



Fig. 3. Radiografía de pelvis preoperatorio
Fig. 4. Gammagrafía ósea realizada días previos al ingreso, destaca hipercaptación en trocánter mayor izq.

Resultados

El inmunofenotipo confirma el diagnostico de LLA tipo B t (1;19) (q23; p13.3); TCF3-PBX-. Inicia tratamiento por el servicio de hemato-oncología con remisión 2 años después. A la fecha sin nueva sintomatología articular y realizando vida normal.



Conclusión

La coxalgia puede ser la manifestación inicial de una LLA , lo que obliga a tener presente el diagnostico diferencial y vigilar las pruebas complementarias para descartar afectación hematológica asociado a cojera y fiebre; la identificación de blastos en sangre periférica orientaría el diagnostico. la dificultad en el diagnostico obliga a hacer seguimiento y vigilancia estrecha de estos pacientes para hacer un diagnóstico y tratamiento rápido.

Bibliografía

1. Malard F, Mohty M: Acute lymphoblastic leukaemia. Lancet. 2020, 395:1146-62. 10.1016/S0140-6736(19)33018-1
2. Heinrich SD, Gallagher D, Warrior R, Phelan K, George VT, MacEwen GD: The prognostic significance of the skeletal manifestations of acute lymphoblastic leukemia of childhood. J Pediatr Orthop. 1994, 14:105-11.10.1097/01241398-199401000-00021
3. Louvigné M, Rakotonjanahary J, Goumy L, et al.: Persistent osteoarticular pain in children: early clinical and laboratory findings suggestive of acute lymphoblastic leukemia (a multicenter case-control study of 147 patients). Pediatr Rheumatol Online J. 2020, 18:1. 10.1186/s12969-019-0376-8
4. Terwilliger T, Abdul-Hay M: Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update . Blood Cancer J. 2017, 7:e577. 10.1038/bcj.2017.53
5. Inaba H, Mullighan CG: Pediatric acute lymphoblastic leukemia . Haematologica. 2020, 105:2524-39.10.3324/haematol.2020.247031
6. Shahriari M, Shakibazad N, Haghpanah S, Ghasemi K: Extramedullary manifestations in acute lymphoblastic leukemia in children: a systematic review and guideline-based approach of treatment. Am J Blood Res. 2020, 10:360-74.