

## CASO CLINICO

# Primer nivel de atención en salud: de una caída a una urgencia hemato-oncológica

Luis Esteban Dávalos Sosa

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

## INTRODUCCIÓN

El médico de familia, situado en el primer nivel de atención y complejidad, posee una posición estratégica para la sospecha de procesos oncológicos antes de que estos sean clínicamente aparentes. Esta posición permite una intervención precoz, ya sea antes del desarrollo del cáncer o en una etapa temprana, cuando el tratamiento es todavía eficaz.

## OBJETIVO

Reconocer la importancia de una semiología clínica efectiva y de la articulación de los niveles de atención.

## SITUACIÓN CLÍNICA

Se presenta el caso de un paciente masculino de 14 años de edad, oriundo de una zona rural de Caazapá, que acudió a un centro de primer nivel de atención por un absceso en la región glútea tras una caída. Sin embargo, posterior a una anamnesis y un examen físico exhaustivos, complementados con estudios auxiliares, se diagnosticó una urgencia hemato-oncológica.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 14 años, estudiante, procedente y residente de una zona rural de Caazapá, quien acudió al servicio de urgencias por dolor en la región glútea y sensación febril. Al interrogatorio, negó patologías de base. Refirió una caída desde aproximadamente dos metros de altura, siete días antes del ingreso, que resultó en una lesión en la región glútea derecha. Dicha lesión presentaba siete días de evolución, con coloración rojo-violácea y dolor a la palpación, acompañada de una sensación febril no graduada de tres días de evolución.

Al examen físico, se constató palidez mucocutánea y estado febril. La región glútea derecha se presentaba asimétrica a expensas de una formación compatible con absceso de aproximadamente 10 cm de diámetro, eritematosa, no fluctuante, caliente y dolorosa a la palpación. Adicionalmente, se detectó esplenomegalia. Al reinterrogar al paciente, este reconoció una pérdida involuntaria de peso de al menos 6 kg en los últimos ocho meses.

Se planteó el diagnóstico probable de absceso en la región glútea derecha, iniciando cobertura antibiótica (Ceftriaxona y Clindamicina) para cubrir el foco de piel y partes blandas. El análisis laboratorial reveló anemia leve, leucocitosis con neutrofilia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, y niveles elevados de LDH y ácido úrico. El frotis de sangre periférica constató la presencia de células inmaduras de la línea mieloide.

A la luz de los hallazgos laboratoriales, se reevaluaron los diagnósticos probables, planteándose un Síndrome de Lisis Tumoral, además del absceso en la región glútea derecha.

Se decidió derivar al paciente a un cuarto nivel de atención para completar estudios y valorar el tratamiento. El seguimiento del caso confirmó la realización de un aspirado de médula ósea, el cual concluyó con el diagnóstico final de Leucemia Mieloide Aguda con maduración (LMA-M2 según la clasificación FAB) con componente granulocítico maduro.

## CONCLUSIONES

Ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica, el médico de familia debe efectuar un seguimiento continuado del paciente y valorar el panorama clínico completo. En este caso, el motivo de consulta fue una caída que resultó en un traumatismo. El paciente acudió a la Unidad de Salud Familiar (USF) donde, mediante una historia clínica detallada, se logró el diagnóstico de un proceso oncológico subyacente. Este caso subraya la importancia de la sospecha clínica y la evaluación integral en el primer nivel de atención.

## REFERENCIAS

- Ochoa Salmorán, H., Espinosa Sevilla, A., & Hurtado Monroy, R. (2020). Síndrome de lisis tumoral. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(2), 177-184.