

Hematología

Casos clínicos: preguntas y respuestas



Mónica Duarte Romero

 **Universidad de
los Andes**
Facultad de Medicina

Hematología

Hematología

Casos clínicos: preguntas y respuestas

Mónica Duarte Romero

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
2011

Duarte Romero, Mónica

Hematología. Casos clínicos: preguntas y respuestas / Mónica Duarte. – Bogotá:
Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Ediciones Uniandes, 2011.
274 pp. ; 15 x 21 cm

ISBN: 978-958-695-634-5

ISBNe: 978-958-695-883-7

I. Hematología – Casos clínicos I. Universidad de los Andes (Colombia). Facultad de Medicina
II. Tít.

CDD 616.15

SBUA

Primera edición: julio del 2011

© Mónica Duarte Romero
Universidad de los Andes,
Facultad de Medicina

Ediciones Uniandes
Carrera 1 núm. 19-27,
edificio Aulas 6, piso 2
Bogotá, D. C., Colombia
Teléfonos: 339 49 49 – 339 49 99,
ext. 2133
<http://ediciones.uniandes.edu.co>
infeduni@uniandes.edu.co

ISBN:978-958-695-634-5

ISBNe: 978-958-695-883-7

Diseño de carátula,
interior y diagramación:
Leonardo Cuéllar V.
Imagen de carátula:
“Alegría”, Mónica Duarte Romero

Corrección de estilo: Marcela Garzón G.

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la editorial.

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos mis profesores, en especial a aquellos del hospital Saint Louis de París, quienes durante casi seis años me acogieron con gran cariño y me acompañaron en el inicio de mi camino por la hematología. Ellos hicieron de mi entrenamiento una labor de entrega y amor, no sólo por la hematología, sino por la dedicación hacia los pacientes. En especial al profesor Christian Gisselbrecht, quien me acogió a mi llegada a un mundo nuevo en cultura, en idioma, en ritmos y en estilo de vida y de trabajo. Luego a mi gran profesor Laurent Degos, quien me abrió las puertas del mundo de las leucemias, permitiéndome trabajar con libertad pero con grandes exigencias que me ayudaron a formar con rigor la atención a mis pacientes. A Pierre Fenaux, quien creyó en mi capacidad de coordinar estudios internacionales de investigación, y a Hervé Dombret. A Georges Flandrin, quien me enseñó su pasión por la citología, a Eliane Gluckman y su dedicación por el trasplante, a Marc Benbunan y su labor en el banco de sangre, a Maxim Seligman con sus grandes exigencias y su equipo de trabajo, a Pierre Clauvel, a Eric Oksenhendler y a Jean

Paul Fermand. A todos mis colegas y amigos de entrenamiento y al equipo del Colegio Europeo de Hematología dirigido por el profesor Gérard Schaison, quienes estuvieron siempre pendientes de colaborar con mis programas académicos. A la Fundación Santa Fe de Bogotá por su acogida, respaldo y confianza, que me permitieron aplicar los conocimientos, me impulsaron para desarrollar proyectos, me respaldaron en mi labor docente y continúan motivando la mejoría de los estándares de calidad y atención en todos los programas. A mi gran colega irremplazable, el doctor Juan Guillermo Restrepo, quien me acompañó durante trece años enfrentando todos los retos y las dificultades que se nos presentaban con cada paciente. Al personal del Instituto de Oncología Carlos Ardila Lulle, en particular a la enfermera jefe Patricia Tamayo, a la auxiliar de enfermería Rosalba Carlos, a las secretarías Vilma Peñaloza y Adriana Vanegas, quienes con su gran paciencia, cariño y dedicación, hicieron más sencilla mi labor diaria y me permitieron un excelente e incomparable trato con los pacientes. Por supuesto, a todo el personal de atención hospitalaria de la Fundación Santa Fe, que hace más grato el trabajo de cada día y muy especialmente al personal del segundo piso de hospitalización, por su diligencia y colaboración para superar momentos difíciles. A la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes en cabeza del doctor Mario Bernal, que me han confiado una gratificante labor docente. A mis colegas por confiarme el cuidado de sus pacientes, amigos y familiares. A todos mis pacientes que me han aportado infinitas enseñanzas. Para terminar con lo más importante, a mi esposo Carlos Jaime, mi madre Elsy, mi padre Hernan q. e. p. d. y mis pequeños que me acompañan continuamente con su respaldo y amor.

Prólogo

Esta es una refrescante y notable publicación, nacida del conocimiento de la doctora Mónica Duarte Romero, hematóloga con una sólida formación en prestigiosos hospitales y universidades de Francia, quien ha acumulado una vasta experiencia clínica en esta disciplina gracias a su trabajo como hematóloga en varias de las más prestigiosas instituciones de Bogotá y desde hace diecisiete años como especialista en hematología y coordinadora de la sección de trasplantes de médula ósea de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Su labor asistencial ha sido enriquecida por su actividad como diseñadora del plan de estudios y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.

Esta revisión de casos clínicos de hematología es una fuente de estudio para estudiantes de Medicina, médicos generales, internistas y todos aquellos interesados en las enfermedades de la sangre.

El formato de presentación de casos clínicos, con preguntas dirigidas sobre un tema específico, acompañado de respuestas comentadas, hace que la lectura de esta publicación sea amena e

instructiva. El interesado encontrará respuestas basadas en documentación sólida a sus preguntas, originadas en casos de la práctica diaria.

La información proporcionada es concisa, actual y de fácil comprensión. Los diferentes capítulos abarcan las condiciones clínicas más importantes en una forma integral y balanceada empezando con los síndromes anémicos más comunes, siguiendo con las alteraciones de la coagulación y terminando con las transformaciones neoplásicas que tanta dificultad ofrecen al no especialista.

Las preguntas sobre cada caso están orientadas a que el proceso de toma de decisiones lleve de forma natural e inescapable al aprendizaje, reforzado por una completa discusión de las diferentes opciones planteadas.

Estoy seguro de que esta publicación, usando este amigable formato, atraerá muchos lectores ávidos de un texto excelente que facilita el estudio de esta compleja pero fascinante rama de la medicina.

Juan Guillermo Restrepo
Coordinador del servicio de hematooncología
Clínica Fundación Valle del Lili (Cali, Colombia)

Introducción

La hematología es una de las áreas extensas de la medicina que integra todas las especialidades. Sus procesos fisiopatológicos se caracterizan por tratarse de procesos complejos que lejos de tener pocos elementos, involucran muchas alternativas de acercamiento con perspectivas que no siempre pueden ser evaluadas en forma precisa *in vitro*, pero que los pacientes con sus historias nos permiten descubrir, y en muchos casos con sorpresas infinitamente satisfactorias y gratas.

Es así como en mis veinte años de experiencia transmitiendo los conceptos básicos, generales o especializados de la hematología, he podido constatar cómo estos procesos fisiopatológicos me siguen cautivando y es para mí un gran honor contribuir al aprendizaje de toda esta integración dinámica de gran complejidad, que puede hacerse más sencilla y divertida en la medida en que los veamos aplicados a la realidad clínica.

El estudio de la hematología se hace mucho más claro y comprensible a través de los pacientes. Analizar detalladamente cada historia clínica, aprovechando al máximo toda la información

obtenida, los síntomas, las manifestaciones tanto clínicas como biológicas, el entorno que los rodea, sus historias y sus vidas, nos permite percibir mejor la fisiopatología de cada una de las enfermedades, las urgencias, sus necesidades y finalmente sus posibles soluciones, las que en ocasiones podemos anticipar casi con precisión, como hemos podido compartirlo con todos los estudiantes, internos y residentes que han asistido a mis seminarios.

Estos casos clínicos que describo de mi práctica clínica a través de los años de trabajo en hematología, les permitirá a los estudiantes, residentes y médicos, recordar y revisar lo esencial de algunas de las patologías, algunas más frecuentes que otras, pero esta obra no pretende abarcar toda la fisiopatología.

Espero que disfruten el descubrimiento de cada uno de los casos y les permita percibir la hematología como una herramienta que facilita el trabajo en cualquier área de la medicina.

Contenido

AGRADECIMIENTOS	VII
PRÓLOGO	IX
INTRODUCCIÓN	XI
ABREVIATURAS	XV
I. CASOS CLÍNICOS	1
1. Hemograma	1
2. Anemias	15
3. Trastornos leucocitarios	31
4. Trastornos plaquetarios	46
5. Trastornos hemorrágicos	54
6. Hipercoagulabilidad	77
7. Transfusión	97
8. Leucemias	115
9. Linfomas	134
10. Discrasias de células plasmáticas	155
11. Síndromes mieloproliferativos	162
12. Síndromes mielodisplásicos	173

II. RESPUESTAS	183
1. Hemograma	183
2. Anemias	189
3. Trastornos leucocitarios	197
4. Trastornos plaquetarios	202
5. Trastornos hemorrágicos	205
6. Hipercoagulabilidad	213
7. Transfusión	220
8. Leucemias	227
9. Linfomas	235
10. Discrasias de células plasmáticas	244
11. Síndromes mieloproliferativos	247
12. Síndromes mielodisplásicos	251
 BIBLIOGRAFÍA	 255

Abreviaturas

ADN:	ácido desoxirribonucleico
ADP:	adenosín difosfato
ATP:	adenosín trifosfato
ARN:	ácido ribonucleico
ATIII:	antitrombina III
CD:	clúster de diferenciación
CH:	cuadro hemático
CID:	coagulación intravascular diseminada
CMV:	citomegalovirus
EBV:	virus de Epstein-Barr
EPN:	epinefrina
FAB:	French-American-British – Grupo de clasificación histopatológica
FC:	frecuencia cardíaca
fl:	femtolitro
FR:	frecuencia respiratoria
G-CSF:	factor de crecimiento de granulocitos
IL:	interleuquina

IV: intravenoso
LDH: deshidrogenasa láctica
NADP: nicotinamida adenina dinucleótido fosfato
OMS: Organización Mundial de la Salud
PDGF: factor de crecimiento plaquetario
PDRCI: por debajo del reborde costal izquierdo
PFC: plasma congelado en fresco
pg: picogramos
PT: tiempo de protrombina
PTT: tiempo parcial de tromboplastina
PUVA: tratamiento con rayos ultravioleta+psoraleno
TA: tensión arterial
TSH: hormona estimulante de la tiroides
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

1. Hemograma

1.1. Caso I

Paciente mujer de 32 años de edad, enfermera, que consulta por presentar anemia de quince años de evolución, para la que ha recibido múltiples tratamientos con hierro oral en forma intermitente y por períodos inferiores a dos meses. El último tratamiento fue hace un año. Refiere adinamia, cefalea, malestar general y en ocasiones disnea de esfuerzos. Presenta antecedente de apendicectomía. Alimentación balanceada. Perfil gineco-obstétrico G3P3A0, ciclos menstruales 28 x 15, hipermenorreas. Al examen físico se encuentra pálida, taquicárdica, no se palpan adenopatías ni megalias, no hay signos de infección ni sangrado.

El hemograma reporta:

Leucocitos	6,4	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	48	%

(Cont.)

Linfocitos	44	%
Monocitos	6	%
Eosinófilos	2	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	5,5	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	10	g/dl
Hematocrito	30	%
HCM	18	pg
CMHC	33	g/dl
RDW	15	%
VGM	54	fl
Plaquetas	520	$10^3/\text{mm}^3$
Reticulocitos	0,36	%

1. Con este cuadro clínico, ¿cuáles podrían ser las posibilidades diagnósticas?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Anemia inflamatoria crónica
 - c) Anemia hemolítica
 - d) Rasgo talasémico
 - e) Anemia por deficiencia de ácido fólico

Se realiza en frotis de sangre periférica que muestra: microcitos, hipocromía, poiquilocitosis, dacriocitos escasos, trombocitosis.

2. ¿Cuál(es) de los siguientes diagnósticos se podría(n) confirmar?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Anemia inflamatoria crónica
 - c) Anemia hemolítica
 - d) Rasgo talasémico
 - e) Anemia por deficiencia de ácido fólico

3. ¿Cuáles son las características hematológicas que nos permitirían plantear este (estos) diagnóstico(s)?
 - a) Dacriocitos
 - b) Aumento de los glóbulos rojos
 - c) Esquistocitos
 - d) Microcitos
 - e) Cuerpos de Pappenheimer

4. Para esta paciente, ¿qué patologías hematológicas se deben tener en cuenta?
 - a) Trastorno de coagulación
 - b) Deficiencia de hierro
 - c) Deficiencia de ácido fólico
 - d) Infección crónica
 - e) Infección por VIH

5. ¿En qué se basaría el tratamiento para esta paciente?
 - a) Ácido fólico
 - b) Transfusiones
 - c) Hierro oral
 - d) Corticoides
 - e) Antivirales

1.2. Caso II

Paciente hombre de 18 años de edad, estudiante de filosofía, con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en fiebre intermitente hasta de 39 °C, adenopatías cervicales bilaterales que han aumentado de tamaño, malestar general. Fumador. Antecedente de hermana con lupus eritematoso sistémico. Al examen físico se encuentra en aceptables condiciones generales, se palpan adenopatías cervicales bilaterales, móviles, ligeramente dolorosas, sin calor ni rubor, la mayor de 2 cm; adenopatías axilares

bilaterales, móviles, no dolorosas, la mayor de 1 cm, y adenopatías inguinales de iguales características. Se palpa bazo en inspección profunda.

El hemograma reporta:

Leucocitos	12,5	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	15	%
Linfocitos	50	%
Monocitos	31	%
Eosinófilos	4	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	4,5	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	14	g/dl
Hematocrito	36	%
HCM	31	pg
CHCM	33	g/dl
RDW	14	%
VGM	85	fl
Plaquetas	270	$10^3/\text{mm}^3$

1. Con este cuadro clínico, ¿cuáles serían los hallazgos hematológicos?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Monocitosis
 - c) Linfocitosis
 - d) Neutropenia
 - e) Eosinofilia

El frotis de sangre periférica muestra: eritrocitos normocíticos normocrómicos, linfocitos grandes basófilos reactivos, monocitos de tamaño variable, plaquetas normales.

2. ¿Cuál(es) de los siguientes diagnósticos se plantearía(n)?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Mononucleosis infecciosa
 - c) Linfocitosis viral
 - d) Agranulocitosis
 - e) Eosinofilia

3. ¿En cuál(es) patología(s) se puede detectar monocitopenia?
 - a) Tricoleucemia
 - b) Colitis ulcerativa
 - c) Tratamiento prolongado con corticoides
 - d) Infección por citomegalovirus
 - e) Lupus

4. ¿En cuál(es) patología(s) se puede detectar eosinofilia?
 - a) Tuberculosis
 - b) Diálisis crónica
 - c) Enfermedad de Addison
 - d) Granulomatosis de Wegener
 - e) Enfermedad inflamatoria intestinal

5. El diagnóstico de linfopenia se realiza con linfocitos por debajo de:
 - a) 500 linfocitos/mm³
 - b) 1000 linfocitos/mm³
 - c) 1500 linfocitos/mm³
 - d) 2000 linfocitos/mm³
 - e) 100 linfocitos/mm³

1.3. Caso III

Paciente mujer de 25 años de edad, que es remitida a valoración por esplenomegalia. Refiere notar algo de ictericia intermitente

desde la infancia. Antecedente de amigdalectomía a los 12 años de edad. Refiere que el padre también presentaba esplenomegalia y falleció por accidente a los 52 años de edad. Al examen físico se encuentra en buenas condiciones generales, ictérica y pálida, no hay signos de dificultad respiratoria, no se palpan adenopatías y se palpa esplenomegalia a 8 cm por debajo del reborde costal izquierdo con línea medio clavicular. No hay edemas, no hay signos de infección ni sangrado.

El hemograma reporta:

Leucocitos	5,5	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	50	%
Linfocitos	48	%
Monocitos	2	%
Eosinófilos	0	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	2,8	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	8,8	g/dl
Hematocrito	27	%
HCM	31	pg
CMCH	32	g/dl
RDW	14	%
VGM	80	fl
Plaquetas	180	$10^3/\text{mm}^3$
Reticulocitos	4,28	%

1. Con este cuadro clínico, ¿cuáles serían las posibilidades diagnósticas?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Talasemia
 - c) Esferocitosis hereditaria
 - d) Ovalocitosis familiar
 - e) Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa

El frotis de sangre periférica muestra: anisocitosis, poiquilocitosis, esferocitosis, leucocitos y plaquetas normales.

2. ¿Cuál(es) de los siguientes diagnósticos se podría(n) confirmar?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Talasemia
 - c) Esferocitosis hereditaria
 - d) Ovalocitosis familiar
 - e) Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa

3. ¿Cuáles serían las características morfológicas de esta patología?
 - a) Cuerpos de Pappenheimer
 - b) Cuerpos de Döhle
 - c) Normoblastos
 - d) Morfología de los eritrocitos
 - e) Cuerpos de Auer

4. Si se le realiza esplenectomía, ¿qué hallazgos morfológicos presentará en sangre periférica?
 - a) Trombocitosis
 - b) Cuerpos de Döhle
 - c) Normoblastos
 - d) Cuerpos de Pappenheimer
 - e) Cuerpos de Howell-Jolly

5. Los cuerpos de Pappenheimer se caracterizan por:
 - a) Son áreas basófilas ovales en el citoplasma de los neutrófilos
 - b) Son inclusiones eritrocitarias por hemoglobina desnaturalizada
 - c) Son remanentes nucleares en anillos circulares en el eritrocito
 - d) Son inclusiones eritrocitarias granulares debidas a gránulos de hierro
 - e) Son neutrófilos cuyo núcleo presenta dos segmentos

1.4. Caso IV

Paciente mujer de 48 años de edad, escultora, que consulta por presentar cuadro clínico de varios meses de evolución de adinamia, malestar general, cefalea intermitente, en ocasiones disnea de esfuerzos, hiporexia, náuseas, dolor abdominal de tipo cólico intermitente y pérdida de 8 kg en los últimos seis meses. Antecedente de colecistectomía por colelitiasis. Al examen físico se encuentra pálida, taquicárdica, no se palpan adenopatías ni megalias, no hay signos de infección ni sangrado.

El hemograma reporta:

Leucocitos	6,2	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	46	%
Linfocitos	46	%
Monocitos	6	%
Eosinófilos	2	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	2,9	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	7,8	g/dl
Hematocrito	23	%
HCM	26	pg
CMCH	33	g/dl
RDW	14	%
VGM	81	fl
Plaquetas	170	$10^3/\text{mm}^3$
Reticulocitos	1,38	%

1. Con este cuadro clínico, ¿cuál(es) sería(n) la(s) posibilidad(es) diagnóstica(s)?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Talasemia
 - c) Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa

- d) Porfiria intermitente aguda
- e) Anemia por intoxicación con plomo

El frotis de sangre periférica muestra: leucocitos normales, anisocitosis leve con hipocromía, punteado basófilo, plaquetas normales.

2. ¿Cuál(es) de los siguientes diagnósticos podría(n) confirmarse?
 - a) Anemia ferropénica
 - b) Talasemia
 - c) Anemia inflamatoria crónica
 - d) Porfiria intermitente aguda
 - e) Anemia por intoxicación con plomo

3. ¿En cuáles patologías se podría observar punteado basófilo en el frotis de sangre periférica?
 - a) Anemia ferropénica severa
 - b) Alcoholismo
 - c) Hemoglobina inestable
 - d) Mieloptosis
 - e) Eritropoyesis ineficaz

4. El punteado basófilo se caracteriza por:
 - a) Gránulos en el citoplasma de los neutrófilos
 - b) Placas basófilas en el citoplasma de los granulocitos
 - c) Gránulos rojos en los eritrocitos
 - d) Inclusiones eritrocitarias por fragmentos de cromatina
 - e) Inclusiones eritrocitarias en forma de granulaciones irregulares azules, formados por agregados de ribosomas

5. El valor normal de la hemoglobina corpuscular media normal es:
 - a) 25 - 30 μ l

- b) 27 - 32 pg
- c) 30 - 35 p%
- d) 35 - 40 fl
- e) 33 - 38 ml

1.5. Caso V

Paciente mujer de 68 años de edad, ama de casa, quien presenta un cuadro clínico de deterioro del estado general, mialgias generalizadas, pérdida de peso de 6 kg en ocho meses, hiporexia, malestar general, adinamia, no ha presentado fiebre. Como antecedente presenta hipertensión arterial controlada. Al examen físico se observa una paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de anemia, de infección ni sangrado. No se palpan adenopatías ni megalias. No hay edemas ni trastornos vasculares. Pesa 62 kg.

El hemograma reporta:

Leucocitos	7,4	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	49	%
Linfocitos	46	%
Monocitos	4	%
Eosinófilos	1	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	3,5	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	10	g/dl
Hematocrito	42	%
HCM	28	pg
CHCM	23	g/dl
RDW	14	%
VGM	90	fl
Plaquetas	190	$10^3/\text{mm}^3$
Reticulocitos	2	%

El frotis de sangre periférica muestra: leucocitos normales,

anisocitosis leve, poiquilocitosis leve, plaquetas normales.

1. ¿Cuál(es) sería(n) el (los) hallazgo(s) hematológico(s) anormal(es)?
 - a) Anemia
 - b) Monocitosis
 - c) Trombocitopenia
 - d) Linfocitosis
 - e) Disociación hemoglobina/hematocrito

2. ¿Cuáles serían las posibilidades diagnósticas?
 - a) Crioglobulinemia
 - b) Neoplasia de origen desconocido
 - c) Hipertiroidismo
 - d) Lupus eritematoso
 - e) Mieloma múltiple

3. ¿Qué estudios complementarios se deben realizar?
 - a) Hemograma a 37 °C
 - b) Electroforesis de proteínas
 - c) Perfil autoinmune
 - d) Crioglobulinas
 - e) Marcadores tumorales

4. En caso de encontrar una hipergamaglobulinemia, ¿qué estudio se debe realizar?
 - a) Electroforesis de proteínas en sangre
 - b) Gamagrafía ósea
 - c) Velocidad de sedimentación globular
 - d) Inmunofijación de proteínas en sangre
 - e) Dosificación de inmunoglobulinas

5. ¿Cuáles son los valores normales de la concentración corpuscular media de hemoglobina?
 - a) 30 - 35 pg

- b) 32 - 38%
- c) 25 - 30 fl
- d) 22 - 28 ml
- e) 32 - 36 g/dl

1.6. Caso VI

Paciente hombre de 28 años de edad, agricultor, es remitido desde Villavicencio porque consulta por un cuadro de fiebre de ocho días de evolución. La fiebre se presenta en episodios de seis horas de duración precedidos por escalofrío intenso con temblor incontrolable cada cuarenta y ocho a setenta y dos horas. En cuanto cesa la fiebre, presenta diaforesis profusa. Se acompaña de cefalea, mialgias generalizadas, náuseas y vómito de contenido alimentario. Reside en Villavicencio y trabaja en una finca cercana a Acacías (departamento del Meta). Antecedente de parasitismo intestinal recientemente tratado. Al examen físico se encuentra paciente en regulares condiciones generales: ictérico, febril con 39 °C de temperatura, escalofrío intenso, deshidratado; se palpan adenopatías cervicales bilaterales inferiores a 1,5 cm, esplenomegalia a 5 cm por debajo del reborde costal izquierdo con línea medio clavicular. No presenta edemas ni signos de sangrado.

El hemograma reporta:

Leucocitos	12,8	$10^3/\text{mm}^3$
Neutrófilos	57	%
Linfocitos	43	%
Monocitos	0	%
Eosinófilos	0	%
Basófilos	0	%
Eritrocitos	2,2	$10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	5,5	g/dl