



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

199/45 - DÉFICIT DE MIELOPEROXIDASA, DATO A TENER EN CUENTA

I. Llimona Perea^a, H. Alcarazo Fuensanta^b e I. Perea Cejudo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario de AP Sevilla. CS Ronda Histórica. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Esperanza Macarena. Sevilla. ^cMédico de Familia. CS Pino Montano B. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a consulta por tumoración laterocervical de 3 meses de evolución, dura y dolorosa que apareció en relación con proceso infeccioso orofaríngeo, y que ha experimentado leve crecimiento según la misma. No presenta antecedentes personales de interés. No presenta sintomatología acompañante, niega pérdida de peso, niega fiebre y no presenta ninguna sintomatología de alarma.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta un aumento de la densidad laterocervical derecha, dolorosa a la palpación, sin clara tumoración palpable. A nivel tiroideo se localiza pequeña nodulación de aproximadamente un centímetro de diámetro, dura y dolorosa (ya conocida, y pendiente de estudio por parte de endocrinología). Resto de la exploración anodina. Se le realiza analítica reglada tramitada en consulta de Atención Primaria. Hemograma: serie roja normal. Serie blanca; leucocitos 6.670 (neutrófilos 110 absolutos, 2.700 absolutos). Células LUC 1.580 (24,6%). Serie plaquetar normal. Bioquímica normal. Al objetivarse una neutropenia grave, monocitosis y elevación de células LUC, junto con la clínica de la paciente, se decidió remitirla a Urgencias hospitalarias para completar estudio. En Urgencias se le realiza nueva analítica que corrobora las cifras anteriormente objetivadas en la analítica reglamentaria; y se decide ampliar el estudio contactando con Hematología y realizando un frotis de sangre periférica que concluye: neutropenia, monocitosis y elevación de LUC falsas por déficit de mieloperoxidasa (sin significación clínica). Se realiza conteo leucocitario al microscopio: segmentados 50%, linfocitos 42%, monocitos 6%, eosinófilos 1%, basófilos 1%. Neutrófilos de morfología normal, algunos linfocitos de aspecto reactivo. Serie plaquetaria sin alteraciones.

Juicio clínico: Déficit de mieloperoxidasa. Nódulo tiroideo pendiente de estudio.

Diagnóstico diferencial: Ante los resultados analíticos y la clínica de la paciente, se planteó diagnóstico diferencial con un posible proceso linfoproliferativo como causa del aumento de consistencia laterocervical. Finalmente parece que este proceso de aumento de densidad laterocervical era consecuencia de una manipulación constante de la zona por la paciente, no se objetivaron adenopatías patológicas. Respecto al nódulo tiroideo, ya había sido derivado a Endocrinología para estudio, y está en seguimiento por este servicio.

Comentario final: El déficit de mieloperoxidasa (enzima componente principal de los gránulos citoplasmáticos de neutrófilos) condiciona un problema en la catalización de la formación de hipoclorito, generando una falsa neutropenia a la hora del conteo automático. Es un dato importante a recoger en la

historia de problemas de salud del paciente, de forma que siempre pueda tenerse en cuenta este dato a la hora de interpretar las analíticas del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna.
2. Dios PD, Hermida AO, Feijoo JF. Alteraciones cuantitativas y funcionales de los neutrófilos. Med Oral. 2002;7:206-21.