



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/472 - Abordaje de una neutropenia en Atención Primaria

*Q. Lorente Márquez<sup>a</sup>, M. Hernández Ribera<sup>b</sup>, J. Gómez del Canto<sup>c</sup>, M. García Font<sup>d</sup>, A. Junyent Bastardas<sup>a</sup>, M. Ascorbe García<sup>a</sup>, L. Pont Serra<sup>a</sup>, M. Ciurana Tebè<sup>b</sup>, S. Sánchez Jorge<sup>e</sup> y D. Dalmau Clare<sup>f</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Cataluña. <sup>d</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. <sup>e</sup>Enfermera. Servicio de Urgencias. ACUT Bages-Berguedà. Barcelona. <sup>f</sup>Enfermera. EAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años, sin hábitos tóxicos ni alergias a medicamentos. Como antecedentes médicos presenta migraña que trata con zolmitriptan, asma controlado con budesonida y formoterol inhalado y dislipemia tratada con dieta y ejercicio. En abril del 2014 presentó un cuadro gastrointestinal inespecífico con una elevación de las transaminasas séricas. Desde el Centro de Salud se solicitó nueva analítica de control por este motivo y una ecografía abdominal. En esta analítica las transaminasas se normalizaron pero destaca leucocitos 3.170 (N: 4,0 -11,0). Se decide repetir hemograma en 1 mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. T<sup>a</sup> 36,3<sup>o</sup>, TA 138/40, FC 72x', Tonos rítmicos, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin masas ni visceromegalias. No adenopatías. Analítica: leucocitos 3.100, VSG 3. VIH y VHC negativo. Analítica: leucocitos 2.500 (N: 8,2%), neutropenia de 200. El paciente sigue asintomático, sin fármacos nuevos ni tóxicos ambientales o laborales. Se hace una interconsulta con Hematología y se deriva el paciente para nuevo control analítico urgente, donde mejora la neutropenia a 1.300. Realizamos otro hemograma 3 meses más tarde y destaca neutropenia a 500 motivo por el cual se decide solicitar mielograma, estudio citogenético de médula ósea y estudio de sangre periférica. Mielograma: rasgos displásicos en el 4% de los neutrófilos. 22N, 49L, 19M, 9Eos, 1Bas con impresión diagnóstica: displasia mínima en serie granulopoiética insuficiente para hacer diagnóstico de SMD. Morfología de sangre periférica: normal.

**Juicio clínico:** Secuestro neutrofílico en sangre periférica sin repercusión clínica.

**Diagnóstico diferencial:** Realizaremos el diagnóstico diferencial entre neutropenia aislada y neutropenia asociada a otras citopenias. En este caso se trataba de una neutropenia aislada: 1. Neutropenia febril. 2. Toma de fármacos por toxicidad medular o periférica (citostáticos, analgésicos, AINEs, anticonvulsivantes, antitiroideos). 3. Disfunción tiroidea. 4. Conectivopatía (síndrome seco, Raynaud, artralgias, etc.). 5. Neutropenia benigna familiar o idiopática crónica (si existía en hemogramas antiguos y/o se detectó neutropenia aislada en familiares). 6. Neutropenia cíclica.

**Comentario final:** Destacamos la importancia de hacer un seguimiento de las alteraciones analíticas, aunque a veces nos parezcan leves. En este caso la evolución ha sido favorable pero se han realizado y descartado todas las patologías graves que podían tener relación con la neutropenia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carreras E, Mensa J. Neutropenia febril: pasado, presente y futuro. *Enferm Infect Microbiol Clin.* 2005;23 Suppl 5:2-6.
2. Dale DC et al. Cyclic and chronic neutropenia. *Cancer Treat Res.* 2011;157:97-108.
3. Bennett CL, Djulbegovic B, Norris LB, Armitage JO. Colony-stimulating factors for febrile neutropenia during cancer therapy. *N Engl J Med.* 2013;368(12):1131-9.
4. Bow E. Treatment and prevention of neutropenic fever syndromes in adult cancer patients at low risk for complications [Internet]. En Waltham MA: UpToDate; 2015, version 23.1. [acceso 18/2/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
5. Batlle M, Lloveras N. Manejo del paciente con neutropenia de bajo riesgo y fiebre. *Enferm Infect Microbiol Clin.* 2005;23 Suppl 5:30-4.
6. de Naurois J, Novitzky-Basso I, Gill MJ, Marti FM, Cullen MH, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2010;21 Suppl 5:v252-6.