



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

## 160/1518 - Aplasia por fármacos. La importancia del seguimiento analítico desde Atención Primaria

V. García Faza<sup>a</sup>, A. Sánchez Calvo<sup>a</sup>, M. Álvarez Calleja<sup>b</sup>, M. Martino Blanco<sup>b</sup>, M.Á. Álvarez García<sup>c</sup>, A. de Antonio Pérez<sup>c</sup>, L. González Gómez<sup>d</sup>, S. Yebra Delgado<sup>d</sup>, P. de la Fuente Laso<sup>e</sup> y J. Lecumberri Muñoz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Natahoyo. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años con antecedentes de resección de adenocarcinoma de colon estadio T2N0M0, parkinsonismo a tratamiento en los dos últimos meses con zonisamida y con gabapentina hace un mes y síndrome depresivo crónico, tratado con agomelatina en el último mes. Acude a consulta programada para la realización de una analítica de control de la función hepática por la toma de agomelatina, presentando únicamente a nivel clínico una ligera astenia. Los resultados muestran una pancitopenia importante, siendo el hemograma previo rigurosamente normal. Ante estos hallazgos, el paciente es derivado a urgencias, quedando ingresado en el servicio de Hematología. Se suspenden los fármacos de reciente introducción y se inicia tratamiento con corticoides y transfusiones de concentrados de hematíes y plaquetas. Tras varios ciclos sin respuesta, el paciente fallece por shock séptico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física sin signos de infección ni hemorragias objetivables. Hemoglobina 6 mg/dl, leucocitos 1.000/ml, plaquetas 19.000/ml. Ingresa urgente en Hematología para completar estudios: biopsia de médula ósea compatible con aplasia medular; serología, urinocultivos y hemocultivos negativos; estudios para descartar extensión tumoral, sólo muestran un bocio normofuncionante y un nódulo en polo inferior de riñón izquierdo.

**Juicio clínico:** Aplasia medular por fármacos: zonisamida VS agomelatina.

**Diagnóstico diferencial:** Las causas posibles de pancitopenia son muy diversas, no llegando en muchas ocasiones a un diagnóstico etiológico concreto. Entre las causas objetivables más frecuentes, se encuentran las tóxicas secundarias a la administración de quimioterapia y/o radioterapia en pacientes con neoplasia, el uso de diversos fármacos que pueden causar mielotoxicidad (inmunosupresores, anticomimiciales, antidepresivos, antiinflamatorios, alopurinol, etc.) y tóxicos ambientales. Es necesario descartar también infecciones bacterianas y virales, enfermedades que infiltran la médula, algunas metabolopatías y trastornos inmunes.

**Comentario final:** En nuestro caso, la analítica que llevó al diagnóstico de aplasia medular, fue realizada como seguimiento de la posible alteración de pruebas de función hepática secundarias al uso de agomelatina. Esto demuestra la importancia de la realización de hemogramas de control en los pacientes que se encuentran a tratamiento con fármacos que tengan la capacidad de producir alteraciones a nivel medular. El seguimiento

en Atención Primaria de estos pacientes, permite en caso necesario, una mayor rapidez de actuación a nivel hospitalario, ya que la supresión del fármaco en cuestión junto con el tratamiento indicado, suponen en la mayoría de las aplasias tóxicas su recuperación completa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Machín García S, Svarch E, Dorticós Balea E. Aplasia medular: Actualización. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 1999;15(2):79-90.
2. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson. Harrison Manual de Medicina. 15<sup>a</sup> edición. Mc Graw Hill Interamericana; 2002. p. 251-2.
3. Montserrat Costa E, Ribera Santasusana JM. Insuficiencias medulares: aplasia medular. En: Farreras Rozman. Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 1690-5.