Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1997

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2306 - Neutrófilos a cero

M. Córcoles Vergara[a], B. de la Villa Zamora[b], N. Rodríguez García[c], A. Marco Berna[b], M.C. Quesada Martínez[d], N. Martín Díaz[b], P. Abellán García[a], J.J. García López[e],F.M. Lafuente Salanova[f] y D. Fernández[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. [d]Médico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [e]Farmacia. Elche. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, con antecedentes de nefrectomía izquierda y esplenectomía tras accidente de tráfico hace 15 años. Colecistectomizado por litiasis biliar. Consumidor esporádico de cocaína, fumador de 1 paq/día de tabaco. Consulta por episodios de sensación distérmica desde hace una semana acompañado de odinofagia. Se comienza tratamiento antipirético y se realiza analítica sanguínea en centro de salud donde se objetiva neutropenia severa de 60 cel/microlitro con persistencia de sintomatología y picos febriles de 38 ºC pese a tratamiento. Se remite a urgencias hospitalarias donde se realiza ingreso en medicina interna, procediendo al aislamiento inverso con inicio de antibioterapia (meropenem y vancomicina) y factor estimulante de colonias de granulocitos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física objetivamos temperatura de 39 ºC, placa pultácea amigdalar derecha y adenopatías submandibulares de < 1 cm, rodaderas, no adheridas a planos inferiores. El resto del examen físico no ostentaba hallazgos patológicos. Analítica al ingreso en medicina interna: bioquímica normal. Hemograma: lecocitos 1.540 (0%N) resto normal. Coagulación normal. Estudio toxicológico en orina fue positivo para cocaína Radiografía tórax y abdomen normal. Serología VHB, VHC, VIH, CMV, VEB, toxoplasma, Salmonella, paramixovirus, parvovirus B19 IgM IgG negativos. Autoinmunidad y complemento normal. Sangre periférica: neutropenia muy grave con linfopenia. No alteraciones morfológicas en serie blanca. Aspirado de médula ósea: agranulocitosis con ambiente medular reactivo. Detección de levamisol positivo.

Juicio clínico: Neutropenia febril severa secundaria a levamisol asociado a cocaína en paciente esplenectomizado.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial sería enfermedades de médula ósea como aplasias, leucemias, síndrome mielodisplásico donde se afectarían las tres series. Causa infecciosa como virus del sarampión, parvovirus, rubeola, varicela, VHC, VHB y VIH. Bacterias: TBC, Salmonella, Brucela, neumococo. Protozoos: paludismo, Leishmania, Toxoplasma. Fármacos: penicilinas, cefalosporinas, fenilbutazona, oro, drogas, antitiroideos, antiarrítmicos, clozapina y

carencial: anemia perniciosa, malnutrición y alcoholismo.

Comentario final: En nuestro caso, el paciente había consumido cocaína adulterada con levamisol, una antigua droga antiparasitaria e inmunomoduladora, utilizada como agente de corte. La vida media del levamisol es de 5 horas, siendo posible detectarlo solo 48 horas tras la última exposición requiriendo para la detección técnicas especiales de cromatografía gaseosa/espectrometría de masa, que son técnicas algo costosas. Una sospecha clínica y una correcta historia clínica nos puede hacer sospechar de esta posible etiología en pacientes con neutropenia y con sospecha de consumo de cocaína. Dada las recurrentes recaídas en el consumo de esta droga, es importante un seguimiento exhaustivo donde el papel del médico de atención primaria es de gran importancia para realizar un seguimiento y evitar neutropenias tan graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Czuchlewski DR, Brackney M, Ewers C, et al. Clinicopathologic features of agranulocytosis in the setting of levamisole-tainted cocaine. Am J Clin Pathol. 2010;133:466-72.

2. Lee KC, Ladizinski B, Federman DG. Complications associated with use of levamisole-contaminated cocaine: an emerging public health challenge. Mayo Clin Proc. 2012;87;581-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.