



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3621 - Neutropenia como hallazgo casual

B. Martínez Sanz^a, A. García-Lago Sierra^b, N. Guelai^c, D.M. Robaina Cabrera^a, E. Rueda Alonso^d, L.E. Ojeda Carmona^e, Á.L. Díaz Alvarado^b, C. Fernández Galache^f, M.O. Martínez Sánchez y C.S. Melgar Reyes^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapotón. Cantabria. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Sierrallana. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años. Origen dominicano (raza negra). No alergias conocidas. No fumador. No alcohol de manera habitual. Enfermedad de dengue clásica en su país. No toma ningún tratamiento. Acude por primera vez a su médico de AP por episodio de amigdalitis. No refiere infecciones frecuentes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en la consulta se aprecian lesiones aftosas orales que el paciente refiere que presenta ocasionalmente desde hace tres años. No se dispone de analíticas previas. En primera analítica se objetiva leucopenia (leucocitos 2.700/?L) y neutropenia (cifra absoluta de neutrófilos 900/?L). Resto de parámetros normales. Se decide repetir hemograma para verificar que no se trata de un error de laboratorio, volviéndose a corroborar valores similares de leucocitos y neutrófilos. Se amplía el estudio y se realiza una interconsulta al Servicio de Hematología. Coagulación, bioquímica, ferritina, vitamina B12 y ácido fólico normales. Proteína C reactiva, factor reumatoide y ANAs negativos. Serología virus hepatitis B, C y HIV negativa. En consulta de Hematología, prueba de Coombs directo negativo y proteinograma normal. Radiografía de tórax y ecografía abdominal normal. Se realiza biopsia de médula ósea siendo normal salvo neutropenia en sangre periférica.

Juicio clínico: Neutropenia crónica idiopática.

Diagnóstico diferencial: Neutropenia asociada a infecciones, agranulocitosis, neutropenia autoinmune, tuberculosis diseminada, anemia megaloblástica.

Comentario final: El paciente es seguido en la consulta de Hematología y de AP manteniéndose clínicamente asintomático y analíticamente con neutropenia moderada con cifra absoluta de neutrófilos entre 500 y 1.600/?L. Los médicos de AP deben sospechar una neutropenia en cualquier paciente con infecciones frecuentes y comprobarlo analíticamente. A la exploración física se debe tener especial atención a los lugares más frecuentes e importantes de infección como superficies mucosas y la piel. Ante un paciente con neutropenia crónica idiopática es importante que en caso de fiebre ($T^a > 38^{\circ}\text{C}$) acuda a un Servicio de Urgencias para valoración clínica y realización de una analítica en ese momento. En caso de neutropenia severa (neutrófilos $< 500/?\text{L}$) se debe iniciar tratamiento antibiótico intravenoso.

Bibliografía

1. Seven International Symposium on febrile neutropenia, 2005.
2. Congenital and acquired neutropenia. Hematology. 2004:63-79.

Palabras clave: Neutropenia. Infección. Leucopenia.