Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1402 - NEUTROPENIA FEBRIL MIXTA

M. Quesada Caballero[a], M. Ruiz Ruiz[b] y L. Frutos Muñoz[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Torredonjimeno. Jaén. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años acude a consulta por fiebre de hasta 39 y malestar general. Tras 10 días con tratamiento Cefditoren 400 mg/12 + Nolotil 575 mg/8h se deriva a urgencias. Antecedentes de asma e ITU. Paciente única descendiente en casa parenteral, en familia de 8 miembros en fase IV, Ambiente sociofamiliar bueno con estrecha relación con su hermano mayor. Tras ingreso en planta de medicina interna se observa infección por parvovirus B19. Se aportan datos de agranulocitosis observadas por toma de metamizol (toma de fármaco iniciada al comienzo del cuadro). No se consigue entre los servicios dilucidar una causa exclusiva y se determina mixta.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente sin hallazgos patológicos en la exploración salvo fiebre de 38,6 ºC y dolor a nivel de hipocondrio derecho. Analítica con 320 uL PMN. Ecografía con esplenomegalia de 14,6 cm. Frotis sanguíneo donde se aprecia neutropenia real moderada y linfocitos activados.

Juicio clínico: Neutropenia febril (288 CIE-9). Viremia (790.8 CIE-9). Neutropenia iatrogénica (288.4 CIE-9).

Diagnóstico diferencial: Aplasia medular, neutropenia febril oncológica, VIH.

Comentario final: El enfoque universal es un rango característico y único de nuestra especialidad, la cooperación y la colaboración entre los distintos especialistas sanitarios son necesarios para un correcto funcionamiento del sistema de salud.

Bibliografía

1. Rapoport et al. Febrile neutropenia: prospective study to validate the MASCC risk index score. Proc Am Soc Clin Oncol. 2013;22:736 (abstr 2960)
2. Paesmans. Multicentric prospective validation of the MASCC risk-index score for identification of febrile neutropenic cancer patients at low-risk for serious medical complications. Proc Asm Soc Clin Concl. 2013;22:556 (abstr 2235)
3. Hughes WT, et al. 2002 guidelines for the use of antimicrobial agentes in neutropenic patinets with cancer. Clin Infect Dis. 2012;34:730-51
4. Nijhuis CO, et al. Feasibility of withholding antibiotics in selected febrile neutropenic cancer

patients. J Clin Oncol. 2015;23:7437-44.

Palabras clave: *Neutropenia febril. Viremia. Enfermedad iatrogénica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.