



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3321 - TOXICIDAD POR AZATIOPRINA

C. Tarnos Alegre<sup>a</sup>, E. Bengochea Botín<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, R. Canales Bedia<sup>d</sup>, A. Fernández Pérez<sup>e</sup> y M. Boada Díaz de Terán<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio de Puente Arce. Centro de Salud Bajo Pas. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Gama. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cabezón de Liébana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años, con antecedentes de hipertensión, cardiopatía hipertensiva, bloqueo bifascicular, bocio multinodular pretóxico y LES. En tratamiento con azatioprina por neuritis óptica retrobulbar isquémica con aumento de la dosis por pancitopenia secundaria a posible actividad de LES. Acude por disnea progresiva de seis semanas de evolución, asociada a astenia y un aumento del perímetro de extremidades inferiores que previamente ya había presentado, manejándose en la actualidad con furosemina, sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, afebril, orientada y eupneica en reposo, tolerando sedestación, palidez mucocutánea. A.C. rítmica, soplo sistólico. Abdomen blando, no doloroso. Edema con fovea hasta la raíz del muslo. Rx tórax aparente cardiomegalia, no condensaciones. Analítica: leucocitos 1.200; hematíes. 1,16; Hb 4,8; plaquetas 13.000. Albúmina 2,9; GGT 504; ferritina 798. Ecografía abdominal: hepatopatía crónica. Es derivada al hospital, realizándose varias transfusiones, con mejoría de hemoglobina, pero persistiendo plaquetopenia, atribuyendo el origen a una toxicidad y los edemas a la hipoalbuminemia. Se pautan suplementos hiperproteicos y se deriva a digestivo por la alteración hepática de predominio colestásico, diagnosticándose finalmente el cuadro de probable toxicidad a la azatioprina.

**Juicio clínico:** Toxicidad medular y hepática por azatioprina. Edemas secundarios a hipoalbuminemia.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardíaca y plaquetopenia de origen periférico.

**Comentario final:** Este caso es un ejemplo de cómo a la hora de realizar diagnósticos diferenciales hay que tener en cuenta, los fármacos utilizados para tratar la patología del paciente, que en algunos casos presentan efectos secundarios graves, incluso como en este caso, toxicidad.

### Bibliografía

1. Coraminas H, Doménech M, González-Juan D, González Suárez B. Aplasia medular tras administración de Azatioprina. Med Clín. 2000;115:299-301.
2. Farrel GC. Hepatopatía causada por fármacos, anestésicos y toxinas. En: Sleisenger-Fordtran, eds. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, 7ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2004:1486-537.

**Palabras clave:** Azatioprina. Toxicidad. Pancitopenia.