



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2993 - NEUMONÍA EN PACIENTE CON NEUTROPENIA POR METROTREXATE

E. Hernández Martín<sup>a</sup>, A. González Fernández<sup>a</sup>, P. Runza Buznego<sup>b</sup>, D. Saco Díaz<sup>c</sup>, A. Tierra Rodríguez<sup>a</sup> y A. Rivas Lamazares<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna. Hospital del Bierzo. Ponferrada. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años que acude a consulta por deterioro del estado general. Presenta lesiones en cavidad oral de 1-2 semanas de evolución diagnosticadas como muguet que no han mejorado tras tratamiento con antifúngicos. Actualmente lleva 2-3 días sin comer y con tendencia al sueño. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular anticoagulada, síndrome depresivo y polimialgia reumática. Tratamientos: acenocumarol, metrotrexate 2,5 (2-1-0 los viernes), prednisona 10 (1-0-0), ácido fólico 5 (sábados), telmisartán 80/25 (1-0-0), atorvastatina 20 (0-0-1), esomeprazol 40 (1-0-0), levetiracetam 1000 (1-0-1), venlafaxina 75 (1-0-1), furosemida (1/2-0-0), zolpidem 10 (0-0-1).

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 126/70, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto, saturación O<sub>2</sub> 97% basal, afebril. Estuporosa, mal estado general, no responde a órdenes verbales. Lesiones en cavidad oral hemorrágicas. Palidez cutánea. Taquipneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: anodino. Hemograma: hemoglobina 7,2, leucocitos 600 (200 neutrófilos), plaquetas 18.000. Bioquímica: glucosa 176, urea 175, creatinina 2,01. Gasometría: pH 7,47, pCO<sub>2</sub> 40,9, pO<sub>2</sub> 19, HCO<sub>3</sub> 29,4, exceso de bases 5,3. Hemocultivo: positivo para *E. coli* sensible a amoxicilina ácido clavulánico. Radiografía tórax 1<sup>a</sup>: sin masas ni infiltrados. Radiografía tórax 2<sup>a</sup>: infiltrado en base de pulmón izquierdo.

**Juicio clínico:** 1. Pancitopenia secundaria a toxicidad por metrotrexate. 2. Neumonía basal izquierda con bacteriemia por *E. coli*. 3. Fracaso renal agudo de probable origen prerrenal.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Pancitopenia de origen infeccioso. 2. Pancitopenia de origen hematológico. 3. Pancitopenia yatrogénica.

**Comentario final:** Se envía a urgencias hospitalarias donde es ingresada en Medicina Interna. Se transfunden concentrados de hematíes y plaquetas, y se inicia tratamiento antibiótico empírico con meropenem y vancomicina por presentar fiebre en las primeras horas. Posteriormente, dado que no recupera cifras de neutrófilos se pautan estimulantes de colonias de granulocitos. Al recibir resultados microbiológicos se cambia tratamiento antibiótico a amoxicilina-ácido clavulánico. Al aumentar las cifras de neutrófilos, en radiografía de control, aparece un infiltrado en base pulmonar izquierda compatible con neumonía.

### Bibliografía

1. [https://www.sefh.es/fh/23\\_9.pdf](https://www.sefh.es/fh/23_9.pdf)

**Palabras clave:** Neutropenia. Neumonía. Metrotrexate.