



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4397 - AGRANULOCITOSIS SECUNDARIA A TRATAMIENTO ANTITIROIDEO ORAL

V. Ruiz Larrea^a, O. Mahmoud Atoui^b, V. Lumbreras González^a, J. Martínez de Mandojana Hernández^a, N. Domínguez Fernández^c y J. Capón Álvarez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, No alergias, HTA, tratamiento actual con odontólogo por múltiples implantes dentales, hipertiroidismo en tratamiento de Atención Primaria 3 meses (tiamazol). Acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor de encías, se pauta amoxicilina más ácido clavulánico, al quinto día de tratamiento acude a urgencias hospitalarias por persistencia de sintomatología más odinofagia y fiebre. Se objetivó en analítica sanguínea neutropenia es ingresado a cargo de Servicio de Hematología para ampliación del estudio e inicio de tratamiento hematológico con: GFSF y antibiótico de amplio espectro, al 8º día sin clínica y hemograma normal se da alta.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/65 mmHg, FC: 98 lpm, FR: 19 rpm, T. axilar: 38,7 °C, Consciente, orientado. Ojos: pupilas fotoreactivas isocóricas, Cavidad oral: gingivitis, lengua saburral en borde derecho afta, Cuello: no adenopatías A. circulatorio: rítmico no soplos. A. pulmonar: murmullo vesicular conservado Abdomen: no doloroso. Extremidades inferiores: no signos de TVP. Hemograma: hematíes: 3,83 mill/ul, hematocrito: 27,6% Hb: 13 g/dl leucocitos: 800 plaquetas: 210.000, neutrófilos: 50/mm³, frotis de sangre periférica: no se observan blastos, bioquímica: BT, LDH, glucosa, Ur, Cr, GOT, GPT, FA, procalcitonina: normal, á. úrico: 708 mg/dl, PCR: 0,7 mg/dl. Rx tórax: Sin alteraciones significativas; H. tiroideas; T3 y T4: normales TSH: 0,0014 mIU/L. Serología: V. Hepatitis B, C y VIH: negativo, urocultivo y hemocultivo: negativos, cultivo para exudado lingual: positivo para Candida albicans.

Juicio clínico: Agranulocitosis secundaria a tiamazol.

Diagnóstico diferencial: Gingivoestomatitis aftosa del adulto.

Comentario final: El caso guarda relación con un número elevado de casos que acuden a Urgencias de Atención Primaria y hospitalaria con afecciones de cavidad oral en donde se las atribuye a causas odontológicas y hace evidente la importancia de una anamnesis y examen físico adecuados, un hemograma ante la clínica. Es un paciente inmunodeprimido de manejo hospitalario (ingreso), además tener presente dentro de las causas de agranulocitosis los fármacos y dentro de estos el tiamazol.

Bibliografía

1. Breier DV, Rendo P, González J. Massive plasmocytosis due to methimazole-induced bone marrow toxicity. *Am J Hematol.* 2012;67:259-61.

Palabras clave: Agranulocitosis. Tiamazol.