



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1273 - PANCITOPENIA EN PACIENTE JOVEN

L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, E. López Gómez<sup>a</sup> y M. Crespo Cañete<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años con autismo atípico asociado a retraso mental moderado-grave, en tratamiento por salud mental con levomepromazina, topiramato y aripiprazol por agitación con difícil contención, con talla de 190 cm con peso aproximado de 120 kg. Tras un año de tratamiento el paciente comienza a autoagredirse y agredir a su madre, cuidadora principal, añadiéndosele quetiapina, que comienza a controlar los síntomas, aunque con evidente sedación del paciente. Se suspende aripiprazol por sialorrea continua. Acude a consultas de atención primaria por falta de apetito, pérdida aproximada de 50 kg por vómitos autoprovocados en año de evolución, por lo que se decide analítica, siendo avisada por laboratorio por pancitopenia, derivándose a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, BHYP. Ligera palidez mucocutánea, bradipsíquico. Enlentecimiento psicomotor, hemodinámicamente estable, afebril, eupneico en reposo, Glasgow 15/15. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normal. Analítica: Hb 8,7 g/dl (VCM 25,9, HCHM 107,4) leucocitos 3.600, plaquetas 54.000. Se contacta con hematólogo de guardia que indica frotis patológico de posible origen farmacológico. Se contacta con Salud Mental que retira levomepromazina y paulatinamente quetiapina de su tratamiento. En analítica de rutina en primaria se detecta una disminución de ácido fólico en 1,4, comenzándose tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Pancitopenia en contexto de tratamiento con quetiapina.

**Diagnóstico diferencial:** Los pacientes con pancitopenia se pueden dividir en dos grandes grupos: aquellos que están recibiendo quimioterapia citotóxica y los demás. En los pacientes que reciben quimioterapia citotóxica no se requieren de muchos estudios adicionales. Los pacientes que presentan con pancitopenia sin causa aparente requieren de una investigación diagnóstica ordenada pues el ámbito diagnóstico va desde enfermedades triviales como déficit de ácido fólico hasta enfermedades como trastornos primarios de los elementos medulares, hiperesplenismo, mieloptisis, compromiso de la médula ósea por proceso infiltrativo, ataque inmunológico contra los precursores hematopoyéticos, entre otras.

**Comentario final:** Tras retirada paulatina de quetiapina hasta su totalidad, el paciente recupera las 3 series de forma inmediata, con aumento discreto de la bilirrubina que se corrige en el tiempo, lo que nos confirma el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Moore A. Pancytopenia. En: Furie B, Cassileth PA, Atkins MB, eds Clinical Hematology and Oncology, Presentation, Diagnosis, and Treatment, Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003, pp. 251-5.
2. Schiffer CA, Anderson KC, Bennett CL, et al. Platelet Transfusion for Patients With Cancer: Clinical Practice Guidelines of the American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol. 2001;19:1519-38.
3. Wu Y, Perrotta PL, Snyder EL. Transfusion Therapy. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer—Principles & Practice of Oncology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, pp. 2399-413.

**Palabras clave:** Pancitopenia. Efectos secundarios. Quetiapina. Autismo atípico.