

347/1749 - PANCITOPENIA MODERADA CON REPERCUSIÓN CLÍNICA SIGNIFICATIVA

M. Lara García^a, M. Nozal Martínez^b y J. Pascual Juliá^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años con AP de carcinoma de recto en tratamiento quimioterápico (último ciclo hace 4 meses), artritis reumatoide y glaucoma que acude a consulta por presentar mucosa oral de coloración blanquecina compatible con candidiasis oral tratada con antifúngicos hace una semana con empeoramiento progresivo, presentando dificultad para la ingesta de líquidos. Así mismo, síntomas de debilidad, tos, expectoración y febrícula desde hace dos días. Durante la entrevista, la paciente explica que ha sido diagnosticada recientemente de artritis reumatoide, en tratamiento con metrotexato pautado 5 mg cada 12 horas solo los viernes. Revisando su tratamiento refiere estar tomando metrotexato de 5 mg cada 12 horas a diario desde hace dos semanas por error. Dados los hallazgos y la situación clínica de la paciente se decide derivar a urgencias para completar estudio y decidir entonces manejo terapéutico. En analítica de urgencias se objetiva una pancitopenia moderada probablemente secundaria a la toma de metrotexato y se decide ingreso para seguimiento. Durante su ingreso se suspende el fármaco, con buena evolución clínica por lo que se decide alta a su domicilio a los 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: orofaringe con lesiones eritematosas.

Auscultación: anodina. Hemograma: leucocitos 1.990 (neutrófilos 900) hemoglobina 9, plaquetas 68.000, con bioquímica y coagulación normales. Radiografía de tórax sin hallazgos relevantes.

Orientación diagnóstica: Mielosupresión secundaria a metrotexato.

Diagnóstico diferencial: Causas hematológicas: anemia aplásica, síndromes mielodisplásicos, hemoglobinuria paroxística nocturna, leucemia aguda, mieloma múltiple. No hematológicas: hiperesplenismo, farmacológicas, tóxicos. Autoinmune, infecciones.

Comentario final: La pancitopenia es la disminución de las tres series hematológicas en sangre periférica. Los signos y síntomas que podemos observar diversos como astenia, fiebre... El conjunto de enfermedades que lo producen es muy amplio, por ello es imprescindible realizar una buena entrevista clínica y diagnóstico diferencial, siendo en nuestro caso esencial para llegar al diagnóstico. Hemos decidido publicar este caso por la importancia de revisar el tratamiento con los pacientes, pudiendo evitar así complicaciones como las que aquí se han expuesto.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Kar M, Ghosh A. Pancytopenia Journal. Indian Academy of Clinical Medicine. 2002.

Palabras clave: Pancitopenia. Metrotexato. Aplasia medular.