



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2112 - AGRANULOCITOSIS IATROGÉNICA (TIAMAZOL)

C. Escalona García¹, L. Pache Ferrero², C. Quirós Ambel³ y A. Cuvillo Mergelina⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdeasillas. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 76 años con antecedentes de diabetes mellitus II, cardiopatía isquémica e hipertiroidismo, que acude refiriendo astenia, debilidad de varios días y pérdida de vía oral por vómitos. Niega infecciones los días previos.

Exploración y pruebas complementarias: Fiebre sin datos de inestabilidad hemodinámica. Palidez cutánea sin signos de abdomen agudo. Analítica: hemoglobina 10,6 g/dl, hematocrito 31,8%, VCM 86,8 fl, leucocitos 0,6 mil/mm³, neutrófilos 0 mil/mm³ (0,6%), linfocitos 0,3 mil/mm³ (48,6%), monocitos 0,3 mil/mm³ (50,5%), plaquetas 211,0 mil/mm³. Frotis: linfocitos de aspecto normal, monocitos muy vacuolados y ausencia de serie granulocítica sin observarse blastos. Médula ósea: patrón madurativo en la serie granulocítica a nivel de promielocito y mielocitos confirmado también por citometría. Descartando proceso infiltrativo de médula ósea.

Orientación diagnóstica: Agranulocitosis por tiamazol.

Diagnóstico diferencial: Fármacos, autoinmunidad, déficit alimentarios, hiperesplenismo, postinfecciosa, endocrinopatías, secundaria a enfermedades médula ósea, neutropenia crónica idiopática.

Comentario final: Paciente con leucopenia y neutropenia total que se acompaña de astenia y anorexia. No presentaba en principio fiebre ni foco infeccioso. Ante este hallazgo se procedió a aislamiento inverso y cobertura antibiótica de amplio espectro como prevención. Revisando historia se objetivó diagnóstico reciente de hipertiroidismo, siguiendo tratamiento con tiamazol a altas dosis, presentando cifras de hipotiroidismo. Ante sospecha de afectación medular por el tratamiento se le retiró a la espera de resultados. Valorado por Hematología que descarta proceso infiltrativo. Se comenzó tratamiento con factor estimulante de colonias y los valores de leucocitos de granulocitos fueron aumentando hasta valores normales. La agranulocitosis inducida por tiamazol es poco frecuente pero tiene alta morbilidad. Se relaciona con dosis superiores a 40 mg/día. El diagnóstico temprano es difícil por la aparición brusca de la neutropenia que muchas veces antecede al cuadro clínico. La cercanía del médico de familia permite un conocimiento y seguimiento más exhaustivo de su historia clínica y facilita una comunicación médico-paciente más fluida y continuada, siendo uno de sus objetivos tener al paciente informado de las posibles reacciones adversas, permitiendo detectarlo y favoreciendo un diagnóstico precoz. Destacar la importancia de educación sanitaria, uso racional del medicamento, atención individualizada, importancia del diagnóstico precoz y de una buena historia clínica junto con la buena relación médico-paciente.

Bibliografía

1. Hernández Jiménez MP, et al. Trastornos serie blanca. En: Suárez Pita D, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de octubre, 8ª edición. Madrid: MSD, 2016.
2. Monografías principios activos. Vademecum.es. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-tiamazol-H03BB02>

Palabras clave: Agranulocitosis. Enfermedad iatrogénica. Tiamizol.