

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

424/3246 - AGRANULOCITOSIS. MANEJO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

T. Sánchez González¹, I. Díaz González² y L. Panero Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: cefaleas. Amigdalectomía. No DM, no HTA, no DL. Alergia a Paracetamol. Anamnesis: paciente de 44 años que comenzó con faringodinia, exudado pultáceo y fiebre de 38 °C, por lo que se pautó amoxicilina más ibuprofeno. Acude al Hospital tres días después por empeoramiento clínico y se pauta moxifloxacino más dexketoprofeno, diagnosticado de faringoamigdalitis aguda. Acude de nuevo al CS el 25/10/2018 por persistencia clínica, con sudoración profusa nocturna, se realiza analítica de control donde se objetivan unos neutrófilos de 390 por lo que es enviado al Hospital. A su llegada se retiran todos los fármacos y se pauta piperacilina-tazobactam por neutropenia febril y se extrae un exudado faríngeo.

Exploración y pruebas complementarias: Toda la exploración en el momento del ingreso dentro de la normalidad, salvo fiebre no presentaba otra clínica. Exudado faríngeo: negativo. Aspirado medular (30/10/2018): Se confirma el diagnóstico de agranulocitosis.

Orientación diagnóstica: Al ser la exploración física del paciente normal descartamos neutropenias autoinmunes y aquellas causadas por hiperesplenismo. Sospechamos una neutropenia post-infecciosa, siendo más típicos virus (sarampión, rubeola, varicela, gripe, mononucleosis...) y también bacterias (TBC, Salmonella, Brucella, neumococo...); otra causa a descartar serían los antiinflamatorios, pudiendo causarlo ibuprofeno, diclofenaco, piroxicam, indometacina... La amoxicilina no es de los antibióticos que más se relacionen con neutropenias. Se trataría por tanto de una agranulocitosis que podría haber estado en relación con fármacos (sin poderlo atribuir a ninguno en concreto) o agranulocitosis en relación a proceso infeccioso. El 30/10/2018 se inició tratamiento con G-CSF, con recuperación en 48 horas. Acude a revisión 10 días después y se objetivan 380 neutrófilos, pautando de nuevo 2 dosis de G-CSF (Filgastrin). Análisis posteriores: 1/Noviembre: 3.080. 13/Noviembre: 380. 21/Junio: 4.540. En el momento actual no necesita tratamiento, de presentar fiebre, se pueden pautar antitérmicos como paracetamol o ibuprofeno. Se realizan controles cada 2 meses en su centro de Salud.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial deberíamos valorar entidades tales como trastornos autoinmunitarios, enfermedades de la médula ósea, como mielodisplasia o leucemia linfocítica granular, desnutrición, fármacos...

Comentario final: La agranulocitosis es una reacción adversa grave, en ocasiones un síntoma inespecífico puede esconder una patología grave e infrecuente. En nuestro medio resulta fundamental la destreza del médico de familia que debe ser capaz de identificar datos de alarma que en ocasiones pueden pasar

desapercibidos

Bibliografía

1. Susana SF. Enfermedades del sistema leucocitario. En: Atención a Problemas Hematológicos. Madrid. Ediciones SEMERGEN. 2018. p. 151-61.

Palabras clave: Antibiótico. Neutropenia. Febril.