

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

## 424/3405 - INVESTIGANDO APLASIA

F. Carrillo Pilo<sup>1</sup>, M. López-Arza Mendo<sup>2</sup>, I. Polo Gragera<sup>3</sup> y C. Sánchez Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera la Real. Badajoz.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>4</sup>Médico de Familia. Consultorio Villafranco del Guadiana. Centro de Salud Talavera la Real. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años de edad con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica e hipertiroidismo primario. En tratamiento con metformina 2.000 mg al día (mg/d), sitagliptina 100 mg/d, repaglinida 8 mg/d, insulina gargina 12 unidades de 300 unidades/ml, silodosina 8 mg/d, ramipril 10 mg/d, ivabradina 15 mg/d, ácido acetilsalicílico 100 mg/d, amlodipino 5 mg/d, tiamazol 40 mg/d, atorvastatina 40 mg/d, ezetimiba 10 mg/d y omeprazol 20 mg/d. Consulta en Atención Primaria por astenia y deterioro del estado general de varios días de evolución. La exploración física resulta inespecífica, y se realiza analítica con hemograma y bioquímica. A los tres días acude de nuevo con vómitos de horas de evolución, intolerancia a la vía oral y fiebre. Se realiza exploración física y se evalúan los resultados analíticos de la consulta anterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Vigil, orientado y colaborador, palidez cutaneomucosa. No aspecto séptico. Tensión arterial 135/68. T<sup>a</sup> 38,4 °C. Saturación de oxígeno 92%. Auscultación cardiaca: rítmico a 81 latidos por minuto, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalías. No signos de irritación peritoneal, con ruidos hidroaéreos conservados. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Resultados analíticos: hematíes 3,7, hemoglobina 10,6, hematocrito 31,8, leucocitos 0,6, glucosa 206. Resto de parámetros en los rangos de normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Agranulocitosis yatrogénica (tiamazol).

**Diagnóstico diferencial:** Aplasia de médula ósea, mielofisosis, procesos leucemoides.

**Comentario final:** Ante los hallazgos clínicos es derivado a urgencias hospitalarias donde ingresa en Medicina Interna. A lo largo del ingreso se realiza frotis sanguíneo que objetiva agranulocitosis. Ante la sospecha clínica se valora la posibilidad de una agranulocitosis farmacológica por tiamazol, por lo que se suspende y se realiza nuevo frotis y aspirado de médula ósea, que descarta la presencia de proceso infiltrativo en la misma y la mejoría del cuadro con la retirada del fármaco. Alta y posterior seguimiento por Atención Primaria que observa resolución completa del cuadro.

### Bibliografía

1. Young NS. Síndromes por falla de la médula ósea, incluidas anemia aplásica y mielodisplasia. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J, et al. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. New York. McGraw-Hill.

**Palabras clave:** Tiamazol. Agranulocitosis. Aplasia.