



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4126 - NEUTROPENIA FEBRIL. UNA URGENCIA MÉDICA

S. Álvarez López¹, M. Pinilla de Torre² y B. Párraga Vico¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madrideojos. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, exfumador desde hace 1 año de 30 cigarros/día, hipertenso, infarto agudo de miocardio en 1992, by pass aorto-coronario, cáncer de próstata tratado con radioterapia en 2013, carcinoma microcítico de pulmón con metástasis pulmonares, hepáticas y cerebrales, de reciente diagnóstico. Ha realizado radioterapia holocraneal y completado primer ciclo de quimioterapia; como toxicidad presenta disgeusia y astenia grado I. Acude a su médico de familia por anorexia de tres semanas de evolución, junto a empeoramiento de astenia y odinofagia (relacionada con candidiasis orofaríngea). Refiere tos con expectoración mucosa desde hace tres días, sensación febril no termometrada. Presenta deposiciones diarreicas en frecuencia normal y sin productos patológicos en posible relación con quimioterapia. Niega náuseas, vómitos ni síntomas urinarios. Su médico de familia, ante los síntomas descritos y dados los antecedentes oncológicos del paciente, lo deriva a urgencias hospitalarias donde se confirma el diagnóstico de neutropenia febril. Por lo que se aísla en un box, se solicitan hemocultivos y se pauta tratamiento antitérmico y antibioterapia empírica.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud: T^a: 38,4 °C, TA: 129/79 mmHg, FC: 102 lpm, SatO₂: 94% basal. Consciente y orientado. Deshidratación cutáneo-mucosa, normoperfudido. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: no distendido, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas, Murphy y Blumberg negativo, puño-percusión renal bilateral negativa. ECG: ritmo sinusal a 102 lpm, PR 120, QRS estrecho, sin signos de isquemia aguda. En Hospital: T^a: 38,3 °C. Rx de tórax: aumento de densidad en lóbulo superior derecho (similar a previas), sin nuevos infiltrados ni consolidaciones parenquimatosas. Analítica: hemoglobina 9,8 g/dl; leucocitos $300 \times 10^3/\text{?L}$ (neutrófilos 5,3%); urea 45 mg/dl; creatinina 0,8 mg/dl; PCR 34,2 ng/dl; sodio 126 mEq/l; potasio 4 mEq/l; cloro 90 mEq/l. Orina: sin alteraciones, sedimento no patológico.

Orientación diagnóstica: Neutropenia febril.

Diagnóstico diferencial: Neutropenia febril. Neumonía. Hiponatremia. Anemia.

Comentario final: La neutropenia febril es una urgencia médica con potencial progresión a shock séptico y muerte. Por ello es de gran importancia el inicio precoz de antibioterapia empírica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Neutropenia febril. Carcinoma microcítico. Astenia.