



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/826 - AGRANULOCITOSIS YATROGÉNICA. ¿SE PUEDE PREVENIR?

M. Dueñas Ruíz<sup>1</sup>, F. Juan Espert<sup>2</sup>, E. Rodrigo Ramón<sup>3</sup> y A. Ruíz Peláez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Alaquàs. Valencia. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Algemesí (Parque). Algemesí. Valencia. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Gilet. Gilet. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, con antecedentes de fibrilación auricular, asma bronquial e hipertiroidismo secundario a la toma de amiodarona, en tratamiento actual con acenocumarol, diltiazem, flecainida, AAS, furosemida y tiamazol. Consultó por dolor abdominal, náuseas, astenia, aftas bucales y sensación distérmica de varios días, sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente hemodinámicamente estable. En analítica urgente se objetivaba leucopenia  $0,4 \times 10^9/L$ , con agranulocitosis (neutrófilos 0%) y aumento de PCR 202,09 mg/L. Tras hallazgos, se derivó a Hospital donde se completó estudio, con ecografía y TAC abdominal que objetivan paniculitis mesentérica; ecografía de tiroides compatible con bocio multinodular tóxico, frotis de sangre periférica sin alteraciones morfológicas y aspirado de médula ósea con ausencia completa de serie granulocítica sugestiva de agranulocitosis.

**Orientación diagnóstica:** Agranulocitosis yatrogénica por tiamazol.

**Diagnóstico diferencial:** Fármacos, autoinmunidad, posinfecciosa, endocrinopatías, enfermedades de médula ósea, hiperesplenismo, déficit cobre o vitamina B12 o neutropenia crónica idiopática.

**Comentario final:** La paciente evolucionó favorablemente con tratamiento antibiótico por paniculitis y agranulocitosis que recuperó con la retirada de tiamazol y administración de factores de estimulación de colonias granulocíticas (G-CSF). La agranulocitosis inducida por tiamazol es poco frecuente (0,3-0,6%) pero con alta morbilidad dosis dependiente ( $> 40$  mg/día). El diagnóstico precoz debe sospecharse por la clínica, sobre todo, estomatitis, fiebre y odinofagia. Como médicos de familia, debemos instruir al paciente respecto a los posibles efectos adversos y realizar monitorización estrecha del hemograma antes y después del inicio del tratamiento.

### Bibliografía

1. Andersohn F, Konzen C, Garbe E. Systematic review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs. *Ann Intern Med.* 2007;146:657.
2. Andrès E, Zimmer J, Mecili M, et al. Clinical presentation and management of drug-induced agranulocytosis. *Expert Rev Hematol.* 2011;4:143.

**Palabras clave:** Leucopenia. Agranulocitosis. Antitiroideos.