



Caso clínico. Miscelánea

Neutropenia muy grave en un lactante

Nuria Zamora González^a, Olga Varela Pelarda^b, M.^a Dolores Ugidos Gutiérrez^c, Cristina Martínez del Pozo^a, María Tríguez García^a

^aPediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España • ^bMédico de Familia. CS Eras del Bosque. Palencia. España
• ^cEnfermera. CS Eras del Bosque. Palencia. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Nuria Zamora González:
nzamorag@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN

La neutropenia se define como una disminución del número absoluto de neutrófilos en sangre ($<1500/\mu\text{l}$). Aunque la etiología es muy variada, lo más frecuente es que esté relacionada con un proceso infeccioso intercurrente, resolviéndose unas dos semanas más tarde. Si persiste más de 15 días deben descartarse mieloptisis, mielodisplasia, afecciones inmunitarias y defectos congénitos.

CASO CLÍNICO

Lactante varón de 5 meses, padres sanos, embarazo controlado, cesárea a término, periodo neonatal inmediato normal, vacunación correcta hasta el momento, desarrollo ponderoestatural normal y lactancia materna exclusiva. Acude por vómitos repetidos tras inicio de alimentación con leche de fórmula, por lo que se solicita analítica sanguínea en la que se observa neutropenia severa ($100/\mu\text{l}$). Se deriva a centro hospitalario para estudio y seguimiento. Pruebas complementarias: frotis de sangre periférica, inmunoglobulinas y subpoblaciones normales. Ecografía abdominal y transfontanelar normales. No antecedentes familiares de neutropenia, analítica de los padres sin neutropenia. Se realizan controles cada 10-15 días inicialmente, al cabo de 40 días se normalizan cifras de neutrófilos ($2170/\mu\text{l}$) y aparecen anticuerpos antineutrófilos en test directo positivo (IgG e IgM fijados a neutrófilos del paciente), por lo que se diagnostica de neutropenia autoinmune muy grave. Pasados 8 meses aparecen anticuerpos antineutrófilos positivos en test directo e indirecto, manteniendo valores de neutrófilos dentro de la normalidad. Actualmente tiene 2 años y 3 meses, mantiene valores de neutrófilos $>5000/\mu\text{l}$ y un régimen de vida normal.

CONCLUSIONES

La neutropenia autoinmune infantil, caracterizada por la producción de anticuerpos específicos contra la membrana de los neutrófilos, hace que éstos se destruyan en sangre periférica. Suele asociar cifras de neutropenia grave, mientras que las infecciones que presentan son leves y es un cuadro benigno que suele resolverse hacia los cuatro años de edad. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial con otras causas de neutropenia crónica no congénita que pueden presentarse en la infancia. No existe un tratamiento específico, se deben tratar los procesos intercurrentes y sólo en casos de infecciones graves o neutropenias graves con procesos infecciosos intercurrentes, se administra G-CSF. En nuestro caso el paciente sólo precisó un ingreso por neutropenia febril antes de normalizar cifras de neutrófilos que cedió con antibioterapia intravenosa. Durante el periodo de neutropenia se deben extremar precauciones para evitar procesos infecciosos. Posteriormente se debe retomar el calendario vacunal, suspendido durante el periodo neutropénico, y continuar con un régimen de vida y alimentación normales para la edad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández-Delgado Cerdá R, Escribano Montaner A, Donat Colomer J. Paciente neutropénico. Donat Colomer. An Pediatr 2004;60:24-6.
- Romera B, Sancho E, Montejo I, Perales JI, Sanz de Miguel MP, Ruiz MP. Neutropenia autoinmune infantil. A propósito de un caso. Bol Pediatr Arag Rioj Sor. 2009;39:93.

Cómo citar este artículo: Zamora González N, Varela Pelarda O, Ugidos Gutiérrez MD, Martínez del Pozo C, Tríguez García M. Neutropenia muy grave en un lactante. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):222.