Bicitopenia y esplenomegalia observados de manera accidental. ¿Maligno? ¿Coincidencia?

Blanca Llorente Sanz[a], Andrea Espinoza[b], Raquel Herráiz Cristóbal[b], Rosario Bachiller Luque[c], Carmen Gómez Sanz[a], Lourdes Herrera Quilón[a]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [b]Servicio de Oncohematología Infantil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [c]CS Pilarica. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Blanca Llorente Sanz:
ylena.llorente@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El descenso simultáneo de dos o más líneas hematopoyéticas, asociado signos de alarma en la exploración, debe alertarnos de posible patología grave, que debemos descartar dada la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz.

CASO CLÍNICO

Paciente de dos años derivada por su pediatra al observar en una analítica anemia (hemoglobina: 8,8 g/dl), microcítica e hipocroma (VCM de 57,6 fL, HCM de 16,2 pg) y plaquetopenia (30 000/µl) con leucocitos totales de 8030/µl asociada a esplenomegalia.

Refieren hiporexia en meses previos, alimentación exclusiva con lácteos y pica. Cuadro febril la semana previa, junto a mucosidad y odinofagia. Niegan pérdida de peso, sangrados mucocutáneos, hematomas, vómitos, coluria u otra sintomatología. No contacto con animales.

En la exploración destaca palidez mucocutánea, adenopatías subangulomandibulares, hepatomegalia y esplenomegalia de tres traveses. No exantemas, petequias ni hematomas.

En analítica de ingreso se descarta la trombopenia (plaquetas 255 000/µl), lo cual cambia el enfoque inicial, desechando bicitopenia.

Se completa estudio con analítica completa (reticulocitos, perfil férrico y tiroideo, ácido fólico y vitamina B_{12}), frotis de sangre periférica, serologías víricas e inmunología.

La esplenomegalia evidente (ecográficamente 12,6 cm) y la elevación de lactato deshidrogenasa sugieren posible anemia hemolítica (extravascular), descartada por ausencia de reticulocitosis, hiperbilirrubinemia o síntomas compatibles.

Se sospecha una ferropenia, a pesar de presentar ferritina de 107,5 ng/ml, probablemente elevada en el contexto de reactante de fase aguda. Así mismo presenta sideremia, índice de saturación de transferrina de 3,47, e índice de producción reticulocitaria bajos, anisocitosis de 18,3, amplitud de distribución eritrocitaria y receptor soluble de transferrina elevados. Todo ello refleja una anemia arregenerativa asociada a ferropenia.

En ausencia de datos de alarma (se descarta presencia de blastos en frotis) se inicia hierro oral, diversificación alimentaria y máximo 2 lácteos al día.

¿Entonces esa esplenomegalia? Se obtiene resultado positivo de IgM de virus Epstein-Barr. Nuestra paciente presenta diagnóstico simultáneo de mononucleosis y anemia ferropénica. A los diez días, se observa crisis reticulocitaria (reticulocitos 4,22%).

CONCLUSIONES

Ante bicitopenia con esplenomegalia es prioritario la realización de un frotis de sangre periférica para descartar la presencia de células malignas. Se completará estudio descartando déficits nutricionales, infecciones, aplasia medular, trastornos hereditarios y especialmente procesos malignos (leucemias). Los valores deben ser interpretados globalmente y junto a la sintomatología.

El abordaje inicial de la anemia se realiza mediante la interpretación del hemograma, siendo esencial diferenciar la capacidad regenerativa de la médula ósea, las características de los hematíes (tamaño y cromía) y la anisocitosis.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Llorente Sanz B, Espinoza A, Herráiz Cristóbal R, Bachiller Luque R, Gómez Sanz C, Herrero Quilón L. Bicitopenia y esplenomegalia observados de manera accidental. ¿Maligno? ¿Coincidencia? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):268.