



242/4105 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE LEUCOCITOSIS LEVE

A. Domínguez Teba^a, M. del Olmo Ribagorda^a, A. Perkins García-Sípido^a, I. Macías Beltrán^b, B. Villacañas Redondo^c y M. Hernán Obispo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Carabanchel Alto. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Galaroza. Huelva. ^cMédico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años fumador activo de 16 paquetes-años, hipertenso y dislipémico en tratamiento con enalapril y simvastatina sin otros antecedentes de interés en cuyas analíticas anuales de factores de riesgo cardiovasculares de los últimos 2 años se objetivan leucocitosis leve (12.900/uL) a expensa de neutrófilos (9.600/uL neutrófilos). En anamnesis dirigida, niega la ingesta de otros tóxicos y nuevos fármacos. Tras realizarse las pruebas pertinentes incluyendo frotis de sangre periférica (FSP) normal, se instó al paciente al abandono del tabaquismo al cual accedió mediante intervención avanzada individual. A los dos años del mismo, se detectó en analítica de revisión, la normalización de la cifra de leucocitos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta TA y frecuencia cardíacas en rango; sin adenopatías significativas. Auscultación cardiopulmonar normal y extremidades sin hallazgos. El FSP revela 71% segmentados y 23% linfocitos con morfología de serie roja, blanca y plaquetaria sin hallazgos. El perfil hepático, tiroideo, anticuerpos antinucleares, serología frente a sífilis, virus hepatotropos, VIH y reactantes en fase aguda sin alteraciones. Sistemático de orina, sangre oculta en heces y prueba de Mantoux, negativas. Asimismo, se realizó radiografía de tórax y ecografía de abdomen, sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Leucocitosis secundaria a tabaquismo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye tumores viscerales (broncogénicos, gástrico) y hematológicos (leucemias, síndromes mieloproliferativos); conectivopatías; ingesta de fármacos (litio, corticoides); procesos infecciosos e incluso ejercicio.

Comentario final: La causa más común de neutrofilia leve es el tabaquismo, afectando hasta un 25% de los fumadores con efecto dosis-respuesta dependiente. El mecanismo es desconocido, aunque se cree que es debido a la inflamación sistémica crónica provocada por el tóxico. El abordaje del caso releva la importancia del médico de familia no solo para el diagnóstico sino también en el desarrollo integral del plan terapéutico, en este caso el abandono de un hábito.

Bibliografía

1. Kawada T. Smoking-induced leukocytosis can persist after cessation of smoking. Arch Med

Res. 2004;35:246.

2. Fiz JA, Morera J, Monsonis JV, Calvo A et al. Systemic inflammation in 222,841 healthy employed smokers and nonsmokers: white blood cell count and relationship to spirometry. *Tob Induc Dis.* 2012;10(1):7.

Palabras clave: Leucocitosis. Tabaquismo. Cese tabaquismo.