



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2669 - PANCITOPENIA Y ESPLENOMEGALIA EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

A. Moreno Forte^a, F. Serna Gea^b, C. Gracia Díaz^c, A. Padilla Abadía^d e I. Marín Cabrera^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con astenia, somnolencia, fiebre de 38 °C de semanas de evolución y aftas orales. Sin otra clínica de interés. AP: HTA, DM tipo 1 insulino dependiente, artritis reumatoide tratada con metotrexate 15 mg vo semanales, ácido fólico 10 mg semanales y prednisona 5 mg diarios, nefropatía crónica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/67. T^a 36,3 °C. Auscultación cardiopulmonar no patológica. Abdomen no doloroso a la palpación, no se palpan megalias. Miembros: no edemas, no petequias. Locomotor: no tumefacción articular, no artralgias. En analítica rutinaria en su centro de salud se observa creatinina 2,39, leucocitos 2.650, Hb 8,3 g, plaquetas 35.900. Resto normal. Ante los hallazgos se suspende el tratamiento con metotretaxe y se deriva al hospital para continuar estudio. Se trata empíricamente con meropenem, vancomina y doxiciclina. Durante el ingreso se realizaron: Analítica: PCR 2,40. Ferropenia. Leucocitos 3.780, hemoglobina 8,8, plaquetas 60.000. Procalcitonina 6,91. Orina sin alteraciones. Hormonas normales. Marcadores tumorales: B2 microglobulina 9.962. Serología hepatitis: negativa. Proteinograma: pico IgG, hipergammaglobulinemia policlonal. Rx tórax: normal. Niveles de metotrexate detectables en sangre tras 8 días de la última dosis. Frotis sanguíneo: anemia normocítica normocrómica. No agregados plaquetarios. No blastos. TAC: esplenomegalia 16,4 cm. Hemocultivos: negativos. Aspirado de médula ósea: médula reactiva. Serologías: Leishmania positiva, quantiferon positivo. Presentó diversas complicaciones hasta instaurar tratamiento empírico con anfotericina B liposomal, evolucionando favorablemente después.

Juicio clínico: Leishmaniasis visceral.

Diagnóstico diferencial: Infiltración de médula ósea por enfermedad hematopoyética o tumor. Anemia aplásica. Fallo de médula ósea por fármacos. Enfermedad autoinmune. Infección vírica o por parásitos. Enfermedad hepática.

Comentario final: Es necesario realizar un seguimiento analítico periódico de los pacientes con tratamiento inmunosupresor o enfermedades autoinmunes y es fundamental investigar la aparición

de alteraciones bioquímicas o hematológicas que puedan ser producidas por dichos tratamientos o por progresión de la enfermedad, aún cuando la clínica sea inespecífica.

Bibliografía

1. Bedoya ME, et al. Hepatomegalia y esplenomegalia en una paciente con artritis reumatoide. *Reumatol Clin.* 2015;11:227-31.
2. Hadjipetrou A, et al. Visceral leishmaniasis in a psoriatic arthritis patient treated with methotrexate. *Le Infezioni in Medicina.* 2014; 3:230-5.

Palabras clave: Pancitopenia. Esplenomegalia. Leishmaniasis.