

CC001

TRABAJO CON POSTULACION A PREMIO (Premio en el área Clínica/Básica/Traslacional)

AGRANULOCITOSIS EN PACIENTE HIPERTIROIDEA TRATADA CON DANATIZOL ASOCIADA A INFECCION POR DENGUE. A RAÍZ DE UN CASO

CAVALLO Andrea\* GONZALEZ Ana\*, NASCIMENTO Cesar\*  
Hospital Alta Complejidad de Formosa

**INTRODUCCIÓN:** La agranulocitosis se define como cifras absolutas de neutrófilos menores de 250 x mm<sup>3</sup>. Es la complicación más grave secundaria al uso de danatizol, puede presentarse a los pocos días o meses de iniciado el tratamiento. La frecuencia varía entre 0.1 a 8%. Formosa es zona endémica de dengue la infección se caracteriza por presentar leucopenia con tendencia a la linfocitosis relativa, neutropenia y trombocitopenia, la misma es atribuida a la depresión de las células mielopoyéticas por el virus asociado a depresión del sistema megacariopoyético, sin embargo, también puede deberse a mecanismos inmunitarios, a través de la infección de los megacariocitos por el virus, que induce a la destrucción de éstos por los anticuerpos. La morbimortalidad de estas dos patologías asociadas se incrementa notablemente por estas causas, siendo por ello importante la sospecha diagnóstica y el tratamiento lo más precoz posible.

**CASO:** Paciente de 32 años de sexo femenino derivada del interior de la provincia en enero 2016 por pancitopenia en estudio, en inicio fue derivada al hospital general, y de allí trasladada por sospecha de sepsis. Presentaba fiebre, artralgias generalizadas, cefaleas, y astenia. Por ecografía, bocio difuso, oftalmopatía moderada, paciente con tsh inhibida, periféricas normales y anticuerpos positivos (1). Como antecedente: la paciente presentaba diagnóstico de hipertiroidismo por enfermedad de graves, por el cual fue medicada con danatizol desde el 2013. Al ingreso se encontraba tomando danatizol 30 mg día y propranolol 10 mg. Por el estado general, fiebre mayor de 39 C, hipotensión, FC mayor de 110, diarrea, en inicio fue internada en terapia intensiva. La paciente se pancultivó, se instaló plan amplio de hidratación se realizó interconsulta con hematología y endocrinología. Se planteó como diagnóstico diferencial crisis hipertiroides, en inicio no se tnia el dosaje de hormonas tiroideas. Según escala de Burch y Wartosky presentaba 40 puntos y de acuerdo a la escala de la sociedad Japonesa tres puntos, por definición se encontraba en crisis tirotóxica. Se determinó serología positiva para dengue y se suspendió el tratamiento con danatizol. Se discutió el caso y se interpretó que los síntomas correspondían para infección viral aguda por dengue y la agranulocitosis asociada una potenciación de infección por dengue asociado al tratamiento con danatizol. Solo como medida específica para su hipertiroidismo continuo con propranolol 40 mg cada 6 hs y hidrotisona 200 mg por única vez, asociado a las medidas de soporte generales, no requiriendo otro tratamiento adicional. Se inicia tratamiento con estimulantes de colonias por rto de leucocitos de 380 mm<sup>3</sup> al sexto día de internada (2). Como foco infeccioso se detectó por tac tiflitis en colon derecho instaurándose atb de amplio espectro. La paciente evoluciona afebril con perfil tiroideo solo con tsh inhibida y normalización de leucocitos en sangre periférica, pasando a sala general. Se programa cirugía para tratamiento definitivo de su hipertiroidismo, realizándose la misma sin complicaciones.

1-Perfil Tiroideo

FECHA TSH T4t T4I T3 TRAB Atpo Atg  
(UI/ml) (ug/dl) (ng/dl) ( ng/dl ) (UI/l) ( UI/ml) (UI/ml)

09-02-16 0.02 5.59 0.83 61.50 23 323 57.89  
16-02-16 0.17 2.74 0.44 46.10  
26-02-16 0.15 6.91 1.24 94.31

2-Hemograma

FECHA Rto blancos Plaquetas Neutrofilos Formula Abs  
X mm<sup>3</sup> X mm<sup>3</sup> Relativa % X mm<sup>3</sup>  
9/02/16 1020 137.000 0 0  
15/02/16 380 228.000 2.6 9.5  
17/02/16 560 170000 2 11.2  
21/02/16 760 213.000 1 7.6  
26/02/16 4880 354.000 52 497  
06/03/16 8700 334.000 80 6960

**CONCLUSION:** La agranulocitosis por metimazol es un evento poco frecuente, pero con alta morbimortalidad, cuando esta es asociada a otra enfermedad causante de trastorno hematológico, la etiopatogenia del cuadro es de difícil interpretación, pero el tratamiento para una u otra causa es distinto. La crisis tirotóxica también es una complicación rara de hipertiroidismo, en casos donde una infección aguda en este caso el dengue se asocia a los mismos síntomas, complica el diagnóstico. El abordaje es multidisciplinario, la sospecha diagnóstica de ambas patologías es esencial para lograr un buen desenlace