

Neutropenia severa y agranulocitosis asociada a tratamiento con naproxeno: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Victoria-Peralta P,* Loustaunau R**

* Banco de Sangre, Hospital General de Ensenada, ISESALUD.
Ensenada BC, México.

** Servicio de Medicina Interna.

S18

Contexto: El empleo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) es una conducta frecuente en la clínica para el tratamiento de diversas patologías, con un riesgo relativamente bajo de efectos colaterales. Sin embargo, se han reportado casos en la literatura de neutropenia severa y agranulocitosis asociados al uso de naproxeno. **Caso clínico:** Se trata de paciente masculino de 49 años con historia de dolor a la deambulación en rodilla derecha, no estudiada, automedicada con naproxeno durante al menos 2 meses de manera errática y a libre albedrío; dos semanas previas a su ingreso se le diagnosticó una infección periodontal. Acude a consulta de urgencias por dolor epigástrico urente de 1 semana de evolución. A la exploración física destaca albinismo oculocutáneo y una lesión en antebrazo derecho de un mes de evolución, de 2.5 cm de diámetro. El aspecto inicial de la lesión fue considerado sugestivo de neoplasia maligna más infección agregada; en abdomen había dolor a la palpación profunda de la región epigástrica; se sospechó gastritis erosiva por AINEs. Los estudios de laboratorio a su ingreso reportaron 1.1 leucocitos (miles/mm³) con una cuenta absoluta de neutrófilos de 385 células/mm³. Durante su hospitalización se documenta la presencia de fiebre vespertina y nocturna acompañada de diaforesis. En estudio endoscópico se documenta la presencia de *Candidiasis* esofágica. Se realizó además biopsia de la lesión del

antebrazo, la cual reporta la presencia de un infiltrado tanto en la epidermis como en la dermis formado por células mononucleares de predominio linfocitario. El resultado de la biopsia de médula ósea (MO) reporta la presencia de abundantes linfocitos como línea celular predominante. El aspirado de MO confirma la notable disminución de la granulocitopoyesis. Con la información anterior se integra el diagnóstico de agranulocitosis. **Discusión del caso:** Durante su hospitalización, el paciente refirió haber iniciado tratamiento con naproxeno por dolor en una rodilla; sin embargo, la lesión traumática de esa articulación había ocurrido 18 años atrás y desde entonces se automedicaba. La incidencia de neutropenia por medicamentos se estima en 3 a 12 casos por millón, los cuales pueden ocurrir por toxicidad dosis-dependiente o bien por una reacción no dependiente de dosis. Existen muy escasos estudios controlados en la literatura, los cuales, además, tienen un seguimiento demasiado corto, por lo que los casos de agranulocitosis sólo aparecen como reportes aislados. **Conclusión:** Aunque el riesgo relativo del uso de medicamentos como el naproxeno es considerado modesto, el empleo real en nuestra práctica clínica al tratar a pacientes de mediano a bajo nivel socioeconómico y los problemas de automedicación suelen subestimarse, y la posibilidad de encontrarnos con estos casos puede ser mayor a lo reportado.