

Presentación de un caso de agranulocitosis por propiltiouracilo

Presentation of a case of agranulocytosis caused by propylthiouracil

Alejandro Ramos Robledo^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2239-6520>

Abdel del Busto Mesa² <https://orcid.org/0000-0002-8123-7100>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL). Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, Hospital Interprovincial Clínico Quirúrgico Diez de Octubre, Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo. La Habana, Cuba

* Autor para la correspondencia: aogbc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se estudió una paciente de 33 años de edad con antecedentes patológicos de Bocio tiroideo difuso desde hace 8 años, que acude al cuerpo de guardia por presentar falta de aire, fiebre de 39-40 °C, dolor de garganta y palpitations hace alrededor de tres días. Al examen físico se le constató exoftalmos, mucosas hipocoloreadas y faringe purulenta y punteada de color blanquecina, artralgia y taquicardia. Referente a los exámenes complementarios presentó anemia, leucopenia y pancitopenia luego de haber consumido propiltiouracilo (50mg) por un período prolongado; por lo que se concluye como agranulocitosis como consecuencia de una reacción adversa al propiltiouracilo. Luego de ser tratada la paciente se recupera de su gravedad con el uso de factores estimulantes de colonias de granulocitos.

Palabras clave: agranulocitosis; hipertiroidismo; bocio tiroideo.

ABSTRACT

A female 33-year-old patient with an 8-year history of diffuse thyroid goiter presents at the emergency service with shortness of breath, a 39-40°C fever, a sore throat and palpitation of 3 days' evolution. Physical examination revealed exophthalmos, hypopigmented mucosas, a purulent pharynx dotted with whitish spots, arthralgia and

tachycardia. Complementary tests found anemia, leukopenia and pancytopenia upon consumption of propylthiouracil (50 mg) for a long period. The diagnosis is agranulocytosis resulting from an adverse reaction to propylthiouracil. After being treated the patient recovered from her severe status with the use of granulocyte colony stimulating factors.

Key words: agranulocytosis; hyperthyroidism; thyroid goiter.

Recibido: 26/12/2019

Aceptado: 17/01/2020

Introducción

De manera hematológica, la agranulocitosis se caracteriza por la desaparición o disminución intensa de los granulocitos con conservación de los otros elementos de la sangre, desde el punto de vista clínico, por un cuadro agudo y grave de sepsis intensa con lesiones ulceronecroticas localizadas sobre todo en la mucosa bucofaríngea. Fue *Werner Schultz*, en 1922, el primero en describir el cuadro clínico de la agranulocitosis. A partir de entonces comienza a publicarse una gran cantidad de casos que ha hecho que se la considere como una enfermedad de la época moderna, como uno de los tributos que ha tenido que pagar el hombre por el progreso químico e industrial y el empleo de poderosos fármacos en la vida corriente. Ninguna edad se ve libre de la agranulocitosis, aunque el grupo etáreo más afectado es el de 30 a 60 años.⁽¹⁾ Con relación al sexo, se reporta mayor frecuencia en la mujer que en el hombre, con una relación 3:1 aproximadamente y en Cuba no se han registrado las estadísticas en el Anuario Estadístico de Salud de agranulocitosis por la rareza de los casos y su baja incidencia.⁽²⁾

La causa más común es una reacción adversa a medicaciones o productos químicos con inclusión de drogas anticancerosas, anticonvulsivos, antihistamínicos, drogas antitiroideas, medicamentos con arsénico, cloramfenicol, dibenzapina, sales de oro, indometacina, nitrofurantoina, óxido nítrico, fenotiacidas, fenilbutazona, procainamida, sulfonamidas, penicilinas sintéticas o diuréticos tiacídicos. Aunque no todos estos medicamentos la pueden producir con la misma probabilidad, también se producen tras intoxicaciones industriales con disolventes orgánicos aromáticos, como el Benceno.⁽³⁾

La tríada descrita (sepsis, ulceraciones necróticas y neutropenia) permite sospechar el diagnóstico. El antecedente de la ingestión de un medicamento es fundamental, ya que su supresión puede salvar la vida del paciente.⁽¹⁾

El Propiltiouracilo es un inhibidor directo de la síntesis de hormonas tiroideas y la reacción indeseable más grave que se observa con esta droga es la Agranulocitosis, que puede aparecer en los primeros meses de tratamiento y de la cual hay recuperación si se suspende el fármaco de inmediato.⁽⁴⁾

En esta enfermedad resulta urgente su tratamiento porque pone en rápido riesgo la vida del paciente, por lo que debe prestar atención para dispensar el correcto método clínico y diagnosticar una enfermedad tan compleja como es la agranulocitosis en este caso de una etiología tan rara.

Presentación del caso

Paciente femenina, de piel blanca, 33 años de edad y con antecedentes de bocio tiroideo difuso de 8 años atrás, tratado con propiltiouracilo (50mg): 3 tabletas cada 6 horas, que se suspende debido a una cirugía para extirpar nódulos tiroideos. La paciente no acude más a la consulta de endocrinología por varios meses y en los 3 meses anteriores a su ingreso había perdido 10 lb de peso y se sentía nerviosa. Ingresa al servicio de medicina por falta de aire y palpitations. Luego de tres días de haber suspendido la medicación por voluntad propia, es ingresada en el servicio de medicina con impresión diagnóstica: tirotoxicosis, fibrilación ventricular y shock.

Examen físico positivo

- Fascie: asténica, exoftalmos.
- Mucosas hipocoloreadas y faringe purulenta y punteada de color blanquecina.
- SOMA: artralgia.
- Aparato respiratorio: disnea y taquipnea.
- Aparato Cardiovascular: taquicardia.

Exámenes complementarios:

- Plaquetas: 0,85 x 10⁹/L

- Leucograma: $1,2 \times 10^9/L$
- Hemoglobina: 78g/L
- Eritrosedimentación: 105
- Estudios de imagen: todos fueron negativos a procesos patológicos.
- Hemoquímicas: todos fueron negativos a procesos patológicos.

Discusión

La agranulocitosis resulta muy difícil de detectar pero en este caso fue diagnosticado tempranamente.

Se trata entonces de una paciente portadora de agranulocitosis demostrado bioquímicamente como adquirida, por ser una reacción adversa del tipo C y reacción adversa de tipo intolerancia y que ha sido producto del consumo de propiltiouracilo (50 mg) y que además, transcurrió en el curso de un evento considerado contraindicado en el proceso de la prescripción del fármaco: la automedicación.

Se decide suspender el fármaco y comenzar a utilizar factores estimulantes de colonias granulocíticas (Hebervital). Con el tratamiento la paciente comienza a mejorar progresivamente en el transcurso de 21 días y se realizan estudios evolutivos con el objetivo de analizar la inmunidad celular.

A través del análisis del Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba se plantea que la reacción adversa producida por el propiltiouracilo (50mg) está notificada literalmente como "rara".

De este caso concluimos que es importante estudiar exhaustivamente a los pacientes, si no se hubiese realizado un buen examen físico, las investigaciones paraclínicas y un tratamiento riguroso correspondiente con agranulocitosis, hubiera desencadenado la muerte de la paciente.

Recordar siempre que ante un hipertiroideo, con aparente tirotoxicosis y consumo de propiltiouracilo, hay que buscar la faringoamigdalitis como forma de presentación de agranulocitosis, a la que se le da mayor valor diagnóstico cuando este signo acompañe a los cambios en el paciente tanto mentales como hemodinámicos.

Referencias bibliográficas

1. Roca, Goderich Dr. R. Temas de Medicina Interna, Tomo 3. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana. 2016
2. Colectivo de autores. Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba. La Habana. Cuba. Ecimed. 2014.
3. Colectivo de autores. Farmacología Básica. La Habana. Cuba. Ecimed. 2002.
4. Colectivo de autores. Farmacología Clínica. Tomo II. La Habana. Cuba. Ecimed.2008.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Alejandro Ramos Robledo: Examinó a la paciente, confeccionó el informe y revisó el documento final

Abdel del Busto Mesa: Examinó, realizó el diagnóstico y revisó el documento final