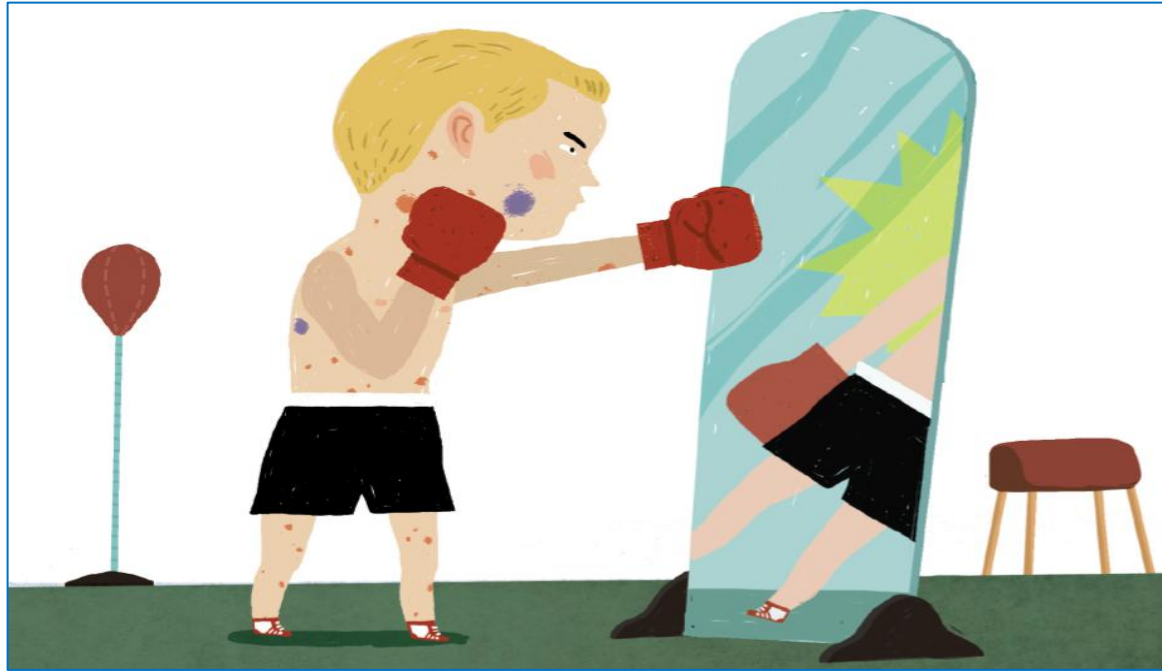


Pancitopenia, ¿Por qué?



Andrés Lapeña Martínez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Olga Gómez Pérez (Escolares)

Anamnesis

**Niño de 20 meses trasladado desde otro hospital por
pancitopenia febril**

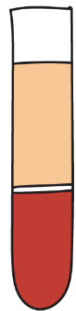
Enfermedad actual:

- Fiebre de 8 días de evolución
- Síntomas catarrales
- Exantema eritematoso tras toma de amoxicilina-clavulánico
- Petequias

Antecedentes: Sin interés

Exploración complementaria en Elche:

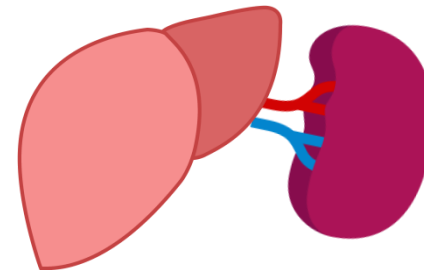
ASO



Hb 9,6 g/dl

710 neutrófilos

63000 plaquetas



Eco

Hepatoesplenomegalia

Exploración física HGUA

Peso: 11kg

Talla: 82 cm

T^a: 37,4°C

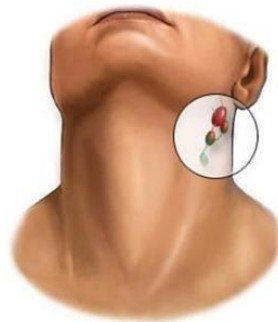
TA: 94/50

FC: 154 lpm

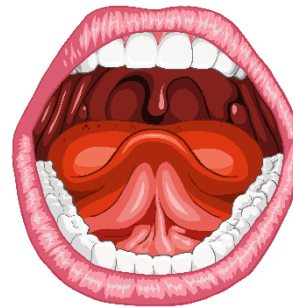
Buen estado general. Palidez cutánea. Petequias residuales



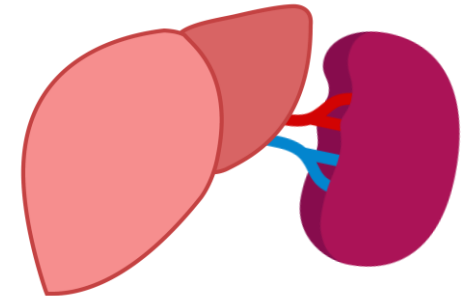
> 2 días



Inespecíficas



Hiperémica



Hepatoesplenomegalia



Pancitopenia

Definición: disminución de las 3 series hematológicas en sangre periférica

Etiología:

Congénitas	Adquiridas
A. Fanconi	Tóxica (fármacos, RT...)
Disqueratosis congénita	Infecciosa (virus, TBC, Leishmania...)
Sd. Shwachman-diamond	Neoplásica (leucemia , metástasis...)
	Carenciales (anemia megaloblástica)
	Metabolopatías



Diagnóstico de pancitopenia

H.º clínica Ex. física	Administración de fármacos (químio/radioterapia) Estado nutricional Cuadro infecciosos Adenopatías, hepato/esplenomegalia Pigmentación cutánea, facies, malformaciones (anemia de Fanconi)
Sangre periférica	Hemograma con recuento manual Recuento de reticulocitos Bioquímica completa Perfil férrico, fólico, B ₁₂ Serología (VIH, VHB, VHC, VEB, CMV, VHS, VHH6, parvovirus, toxoplasma, brucella) PCR <i>Leishmania</i> Inmunología: factor reumatoide, ANA, ANCA, IgG/A/M
Médula ósea	Citología (aplasia, mielodisplasia, leucemia, metástasis, parásitos, depósito, hemofagocitosis) Fragilidad cromosómica (anemia de Fanconi) Inmunofenotipo mediante citometría de flujo (leucemia)
Otros	Radiografía de tórax Radiografía esquelética Ecografía de abdomen Mantoux

Rubio PM, Riesco S. Pancitopenia: valoración clínica y diagnóstica.
An Pediatr Contin. 2012;10(4):217-21

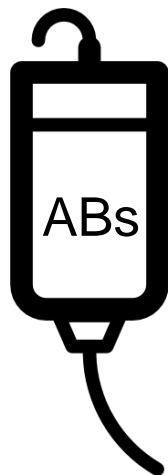
Pruebas diagnósticas

- Estudio de sangre periférica: pancitopenia confirmada. Sin blastos
 - Citometría de flujo: no poblaciones anómalas
 - Bioquímica: sin alteraciones
 - Sedimento de orina: normal
 - Hemocultivo y urocultivo: negativo
 - Serología y microbiología: negativa (Leishmania incluida)
 - Mantoux: ausencia de induración
 - Rx tórax: refuerzo peribroncovascular
 - Ecocardio: derrame pericárdico insignificante
- Aspirado de médula ósea:
 - Sin displasias significativas en patrón de maduración gránulo-monocítico probablemente reactivo
 - PCR: Leishmania, VEB y Parvovirus negativo



Tratamiento de la pancitopenia

Tratamiento:



Antibióticos

Fiebre



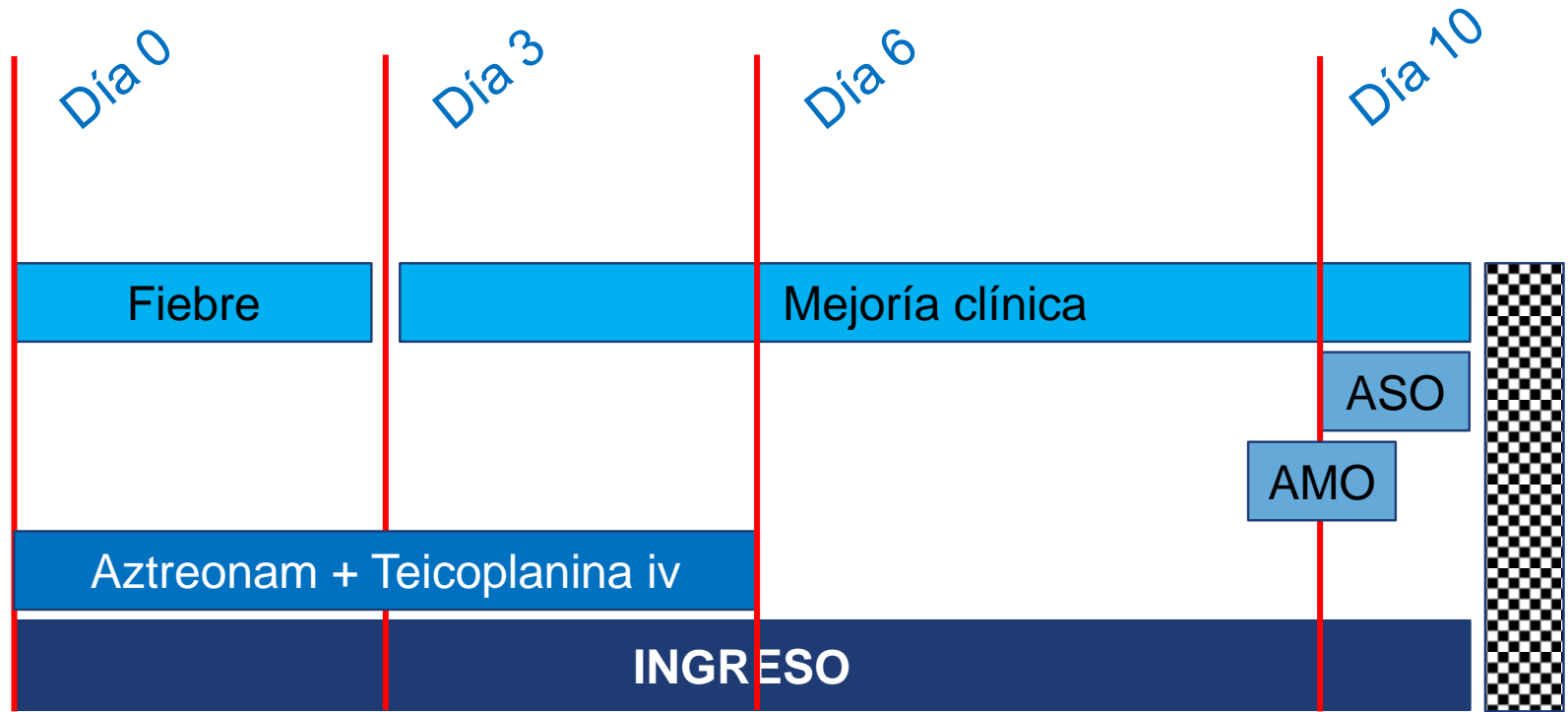
Transfusión

Hb < 8
Plaquetas < 20000



Etiológico

Evolución



10/5/18

21/5/18

Bibliografía

1. Sánchez J, Serrano J, García JM, Torres A. Protocolo diagnóstico de la pancitopenia. *Medicine*. 2008;10:1445-6.
2. Pine M, Walter AW. Pancytopenia in hospitalized children: a five-year review. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2010;32:e192-4.
3. Rubio PM, Riesco S. Pancitopenia: valoración clínica y diagnóstica. *An Pediatr Contin*. 2012;10(4):217-21

