

## Bicitopenia. Reporte de caso

## Bicitopenia. Report of a case

Castillo, Federico (1), Vielman, Jonathan (2)

(1) Hospital General San Juan de Dios, Universidad de San Carlos de Guatemala.

(2) Hospital General San Juan de Dios, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

### Resumen

*Se define Bicitopenia como la disminución de dos de las tres líneas celulares, pudiendo presentarse anemia y leucopenia, anemia y trombocitopenia o trombocitopenia y leucopenia [1, 2].*

*El objetivo del presente trabajo es reportar un caso de bicitopenia (anemia y trombocitopenia conjuntas) atendido en el Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD) en donde se le estudia por el diagnóstico en cuestión para determinar su etiología y de igual manera establecer su terapéutica.*

### Introducción

La anemia es la patología más frecuente que se presenta en la serie roja, caracterizada por la disminución de los eritrocitos respecto a sus valores de referencia, con la consecuente hipoxia tisular. La trombocitopenia se define como la disminución de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los valores de [1 – 4].

La combinación de anemia y trombocitopenia constituye bicitopenia, proceso en el cual se afectan las dos líneas celulares en mención. En Guatemala no existen datos respecto a la incidencia y prevalencia de la bicitopenia en cuestión, tampoco existen datos de la morbilidad y mortalidad de la misma, por lo anterior se decide presentar el siguiente caso para documentación y conocimiento del mismo [5].

Descripción de caso: Paciente masculino de 24 años de edad, soltero, cuidador de un chalet, originario de Livingston, Izabal, quien consulta por “Gingivorragia de 6 días de evolución”, el paciente refiere que seis días antes de consultar, inicia con gingivorragia y por lo mismo consulta a una clínica particular en donde le administran dos inyecciones y una solución intravenosa (desconoce el contenido de las inyecciones), paciente no mejora y por lo mismo decide consultar en otra clínica particular en donde le realizan

laboratorios evidenciando hemoglobina en 6.6 g/dl y plaquetas en 10,000 K/uL, por lo anterior es referido al hospital regional de Puerto Barrios en donde se le realizan pruebas de laboratorio y luego es referido al HGSJDD.

Al examen físico de ingreso: signos vitales dentro de límites normales, paciente alerta, consiente, orientado; cuello móvil, simétrico sin masas, tórax simétrico, expandible, corazón rítmico. Abdomen normal. Neurológico normal. Extremidades móviles, simétricas, sin edema, petequias observables en extremidades. Exámenes de laboratorio: Tiempos de Coagulación: TP: 13.40, TPT: prolongado, INR: 1.24. Hematología: GB: 9.29 K/uL, GR: 2.28 M/uL, Hb: 7.10 g/dl, Ht: 22.01%, PLT: 5.64 K/uL. Por los datos referidos y los datos de laboratorio se decide ingresar al paciente.

### Evolución Intrahospitalaria

En servicio se realizan los siguientes laboratorios para descartar algún proceso infeccioso de origen viral: Prueba rápida de VIH: negativa. Panel de Hepatitis, A, B y C: negativo. Herpes Simple 1 y Herpes 2: Negativos. Citomegalovirus, Toxoplasma y Rubeola: negativos. Por los datos de laboratorio en los que el paciente continúa con anemia y trombocitopenia, paciente es transfundido en varias ocasiones con paquetes globulares y plaquetas, fluctuando los valores de plaquetas y glóbulos rojos de forma inestable y no permaneciendo en los valores de referencia.

Paciente presenta cuadros de gingivorragia repetitivos durante su estadía en el servicio. Se realiza un EKG el cual no presenta cambios patológicos. Se realiza una tomografía de abdomen superior e inferior con doble medio de contraste, la cual no muestra anomalías.

El origen autoinmune de la Bicitopenia. Dentro de los diagnósticos diferenciales se puede mencionar Lupus Eritematoso Sistémico o Síndrome mielodisplásico.

El paciente ha evolucionado de forma aceptable. Se realiza aspirado y biopsia de Medula ósea, la cual reporta una Leucemia Linfocítica Aguda de células B. Paciente aun no recibe tratamiento farmacológico por lo que se sugiere prescribir esquema de quimioterapia en tres fases según literatura consultada; inducción (Prednisona) consolidación (Imatinib) y mantenimiento (Metrotexato y 6- mercaptopurina) [6].

*pantallas] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfociticaaguda/tratamiento/tratamientotipico.html>*

## Discusión

Se presenta un caso de bicitopenia de apareamiento tardío que finalmente se diagnostica como Leucemia Linfocítica Aguda de fenotipo B. Por lo anterior el esquema de tratamiento que se adecúa para las necesidades del paciente en sus tres fases se basa en la literatura consultada [6].

## Bibliografía / Bibliography

1) Cruz A. Billy J. *Bicitopenia en pacientes ingresados en el departamento de Pediatría [tesis de Maestría]; Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014*

2) Carnot U. José. *Síndromes Mielodisplásicos, Diagnóstico, estudio y tratamiento. Manual de prácticas Médicas, Hospital Hermanos Ameijeiras. [en línea] 2011 [Citado el 20 de abril de 2018] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/smdarreglado.p df](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/smdarreglado.pdf)*

3) Campos P. Jaime, et al. *Manual AMIR Hematología. AMIR Editores. Madrid España, 2006.*

4) Burgaleta A. Carmen, Alegre A. Adrian. *Manual del Médico Residente en Hematología y Hemoterapia. Editores Médicos, S.A. Madrid España, 2014*

5) *Información Demográfica, Morbilidad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [en línea] 2016 [Citado el 20 de abril de 2018] Disponible en: <http://sigsa.mspas.gob.gt/datosde-salud-en-guatemala.html>*

6) *American Cancer Society [en línea] Austin. The Association, 2014 [actualizado 21 Agosto 2017; citado 20 de abril 2018] Tratamiento típico de la Leucemia Linfocítica Aguda [aprox. 3*