

Protocolo diagnóstico de la afectación hematológica importada

A. Hernández Torres^{a,*}, E. García Vázquez^a, E. Moral Escudero^a, J.A. Herrero Martínez^a, J. Gómez Gómez^a y M. Segovia Hernández

Servicios de ^aMedicina Interna/Infecciosas y ^bMicrobiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Anemia
- Trombopenia
- Eosinofilia
- Inmigrantes

Keywords:

- Anaemia
- Thrombocytopaenia
- Eosinophilia
- Immigrants

Resumen

Las alteraciones hematológicas son muy frecuentes, tanto en viajeros como en inmigrantes, de estas, la eosinofilia, la neutropenia, la anemia y la trombopenia son las más frecuentes y su hallazgo debe continuarse con un estudio pormenorizado y protocolizado. Inicialmente, es fundamental, sobre todo en la población inmigrante, descartar la infección por el VIH, en cuyo caso estas alteraciones hematológicas pueden deberse a la propia infección, a los efectos secundarios del tratamiento antirretrovírico, a fenómenos inmunitarios u otros procesos asociados al VIH. Una vez descartada la infección por el VIH, deberemos continuar el proceso diagnóstico, haciendo una distinción entre los viajeros y los inmigrantes, ya que las causas difieren en estos dos grupos. De forma general, además de a la infección por el VIH, la pancitopenia debe orientarnos de entrada al diagnóstico de malaria o leishmaniasis visceral.

Abstract

Diagnostic protocol for imported haematological involvement

Haematological disorders are a very common occurrence in both travellers and immigrants. The most frequent disorders are eosinophilia, neutropaenia, anaemia and thrombocytopenia, whose diagnosis should be followed by a detailed and protocolised examination. Particularly among the immigrant population, it is crucial to first rule out an HIV infection, in which case the haematological alterations could be due to the infection itself, the adverse effects of the patient's antiretroviral therapy, certain immune conditions or other HIV-associated processes. Once an HIV infection has been ruled out, we should continue the diagnostic process by differentiating between travellers and immigrants, as the cause of these disorders differs between the two groups. Apart from an HIV infection, the presence of pancytopenia should generally lead to an initial diagnosis of either malaria or visceral leishmaniasis.

Conceptos

La anemia se define como la reducción de una o más de las principales mediciones de la serie roja: concentración de hemoglobina (Hb), hematocrito (Hto) o recuento de hematíes. Definimos la anemia como una Hb menor de 13,5 g/dl o un Hto menor del 41% en hombres, y un valor de Hb menor de 12 g/dl o de Hto menor del 36% en mujeres. En pacientes

con anemia, típicamente la Hb y el Hto descienden paralelamente. Lo mismo ocurre con la cifra total de hematíes, salvo en los casos de microcitosis extrema como la talasemia, en la que el recuento total de hematíes puede estar elevado a pesar de la presencia de anemia².

Se define la trombopenia como un recuento de plaquetas menor de 150.000/ μ l, y se considera leve cuando las cifras oscilan entre 100.000 y 150.000 plaquetas/ μ l, moderada con 50.000-99.000 plaquetas/ μ l y grave con menos de 50.000 plaquetas/ μ l³.

La neutropenia se define habitualmente como el recuento absoluto de neutrófilos en sangre periférica menor de 1.500 células/ μ l. Algunas instituciones usan valores algo dife-

*Correspondencia

Correo electrónico: aliciahernandeztorres@gmail.com

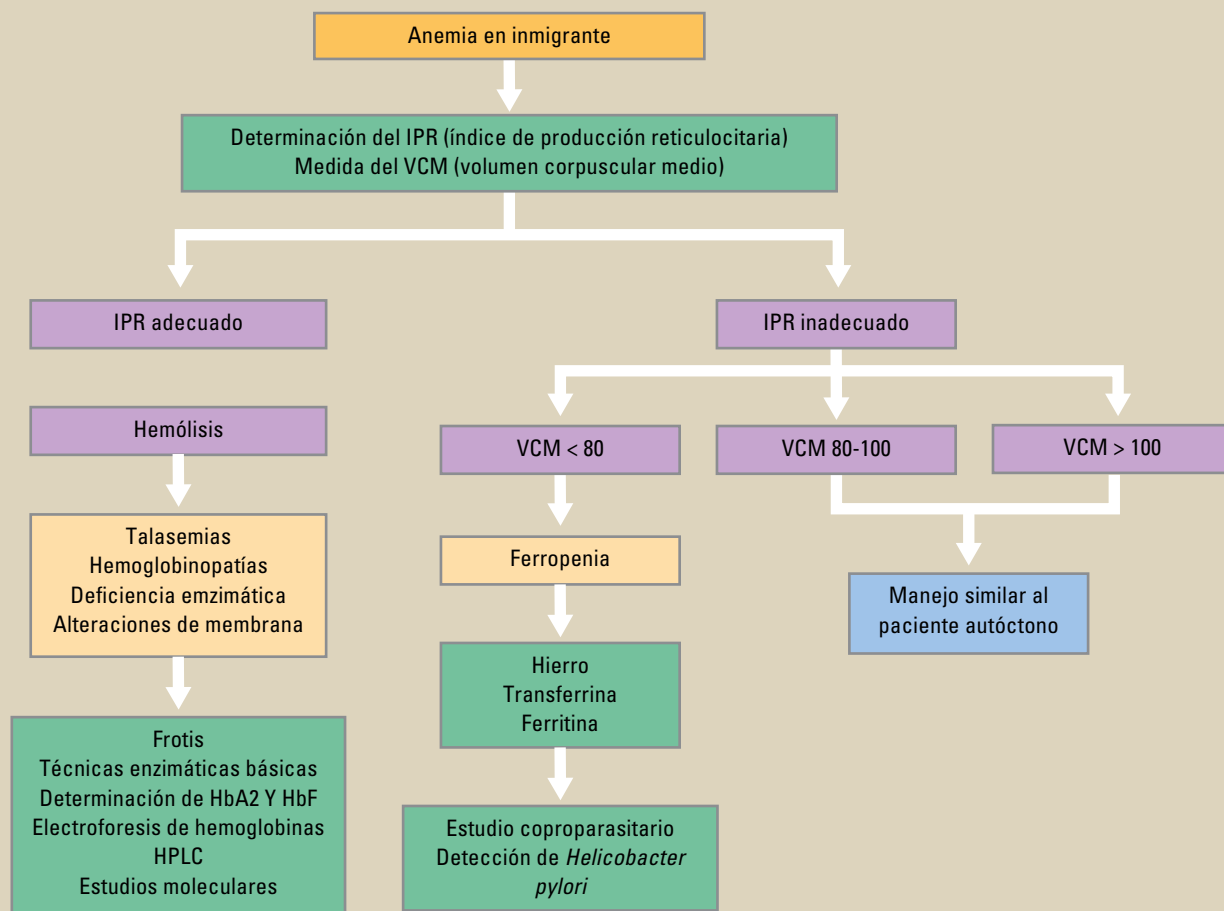


Fig. 1. Algoritmo diagnóstico de la anemia en el inmigrante.

Fuente: Pardo Lledías J, et al¹.

HPLC: cromatografía en fase líquida de alta resolución.

rentes; así, la OMS define la neutropenia por la presencia de 1.800 o menos neutrófilos/ μl ⁴.

Por último, la definición de eosinofilia varía según los distintos autores. La definición más aceptada es el recuento absoluto de eosinófilos en sangre periférica igual o superior a 500 eosinófilos/ μl y, según el grado, se clasifica en leve (500-1.500 eosinófilos/ μl), moderada (1.500-5.000/ μl) o grave (más de 5.000 eosinófilos/ μl)⁵. El grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI) acordó definirla como el recuento de eosinófilos totales mayor de 450/ μl , considerando con eosinofilia leve a los recuentos menores de 1.000/ μl y eosinofilia intensa si estos eran superiores a 3.000/ μl ; los recuentos intermedios se clasificaron como eosinofilia moderada⁶.

Orientación diagnóstica

La pancitopenia (leucopenia, trombopenia, anemia), tanto en el inmigrante como en el viajero, debe sugerir de entrada la posibilidad de malaria (sobre todo en el viajero) de leishma-

niasis visceral (principalmente en el inmigrante) o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (tanto en viajeros como en inmigrantes, pero más frecuente en la población inmigrante). La infección por el VIH puede producir alteraciones hematológicas por el propio virus, que altera la generación de precursores hematopoyéticos, por el tratamiento antirretrovírico u otros fármacos usados en estos pacientes, o por fenómenos de autoinmunidad^{1,7}.

La anemia en el paciente inmigrante debe seguirse de las mismas actuaciones que en la población general: determinación del volumen corpuscular medio (VCM) y del índice de producción reticulocitaria (IPR), cuya elevación (superior a 3) nos orientará a la presencia de una hemorragia activa o una alteración hemolítica (talasemias –especialmente frecuente en pacientes procedentes del sur y Sudeste Asiático– hemoglobinopatías, déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenas –frecuente en el África subsahariana– o alteraciones de la membrana eritrocitaria). En las anemias arregenerativas (IPR menor de 2) el siguiente paso será la determinación del VCM. La causa principal de las anemias microcíticas (VCM menor de 80) es la ferropenia, cuyo estudio habrá que com-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764214>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764214>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)