

Sobre un Nuevo Caso de Agranulocitosis

Por el DR. MANUEL LARIOS

La agranulocitosis es una enfermedad bastante rara en la edad adulta, extremadamente rara en la niñez y la adolescencia. Su etiología y patogenia no son nada clara y varios agentes y estados morbosos se citan como posibles causas. Por eso creemos de interés informar sobre un nuevo caso observado en Honduras, en el cual, fuera del hecho de que ocurrió en un niño, lo que ya hace el caso interesante, los únicos factores etiológicos que pueden ser considerados son la afección palúdica y la quinina que se usó para combatirla.

J. M., de doce años de edad, mientras trabajaba de hortilcero en una finca cercana a la capital, cae enfermo súbitamente con calentura precedida de intenso frío. Sus padres lo llevan al hospital donde se hace el diagnóstico de paludismo agudo, encontrándosele plasmodium falciparum en la sangre. Se le trata con seis inyecciones de un gramo de quinina y sale al 12º día aparentemente curado. Permanece bien una semana. Al cabo de este tiempo es atacado de nuevo por intensos fríos y sensación febril. Al ser llamado a verle lo encuentro con postración, sudores fríos, gran disnea y facies lipotímica. El examen físico revela lengua saburral sin nada anormal en la faringe y amígdalas; pupilas que reaccionan lentamente a la luz y la acomodación. Nada de anormal en el aparato respiratorio; pulso pequeño y rápido, soplo sistólico en la punta del corazón sin propagación a la axila o a la base. Abdomen flácido con bazo e hígado palpables. Temperatura subnormal. Se le toma un frotis de la gota delgada y teniendo en cuenta el padecimiento anterior, del cual dan amplios detalles los padres, se le prescribe quinina. Al examinar la muestra de sangre el laboratorista reporta ausencia de hematozoario y hace la advertencia de que en todo el frotis solamente pudo encontrar un dos por ciento de polinucleares neutrófilos. Interesado por este hallazgo, vuelvo a ver al enfermo al día siguiente, llevando con migo pipetas para el recuento completo de los glóbulos. Este primer recuento arroja las cifras siguientes: Glóbulos rojos, 3,300.000; blancos, 1.200. Fórmula leucocitaria: "Polinucleares neutrófilos, 4%; Linfocitos, 83%; grandes mononucleares, 10%; eosinófilos, 2% y basófilos, 1%. Se piensa entonces en una posible agranulocitosis -en vez de un paludismo como había sido la

Revista Médica Hondureña se complace en saludar cordialmente a Obstetricia y Ginecología, desearle muchos años de triunfos y prosperidad y corresponder de la manera más afectuosa su inestimable canje.

L. D.

primera impresión; se suspende la quinina y se inyecta extracto de hígado concentrado y se ordena el traslado del enfermo al hospital para su mejor asistencia. Por dificultades de transporte esto no se pudo llevar a cabo y los padres no le creyeron necesario cuando sobrevino una aparente mejoría al día siguiente. El estado general mejoró notablemente, la facies recobró su aspecto normal, la mentalidad se avivó y los fríos cesaron. La temperatura subió a lo normal. Por lo interesante del caso decidí observarlo y hacerle frotis diarios, los que arrojaron las cifras siguientes:

Mayo 21: Glóbulos rojos, 3.100.000; blancos, 1.100; Fórmula: Polinucleares neutrófilos, 4%; Linfocitos, 38%; grandes mononucleares, 6%; Eosinófilos, 2; Basófilos, 0. No hay hematozoario ni pigmento melánico.

Mayo, 22: Rojos, 3:200.000; blancos, 850; Fórmula: Polinucleares neutrófilos, 3%; Linfocitos, 90%; Grandes mononucleares, 6%; "Eosinófilos, 1%; Basófilos, 0. Hematozoario, negativo.

Mayo 23: Rojos, 3.000.000; blancos, 500; Fórmula: Polinucleares neutrófilos, 2%; Linfocitos pequeños, 90%; Grandes mononucleares, 8%; Eusínófilos, 0; Basófilos, 0; Hematozoario, negativo.

El 24 de mayo apareció una fiebre de 38¹? y el enfermo se quejó de cierto ardor-.de garganta. No me fue posible verlo ese día, pero se me informó que por la tarde volvió súbitamente el estado adinámico, los sudores y la postración y por la noche murió.

No es este el primer caso de agranulocitosis que me toca ver en Honduras; tampoco es el primero que se reporta en la literatura médica nacional. Ya el Dr. Enrique Guilbert, en esta misma revista, hará unos dos meses, publicó un caso de esta enfermedad con infección bucodentaria. Anteriormente a la publicación del Dr. Guilbert tuve oportunidad de observar un caso en un adulto y posteriormente a ella otro en una mujer, caso típico, con su angina, su fiebre, sus 'Crisis a repetición y su fórmula sanguínea característica.

Sin embargo, el número sigue siendo pequeño, a pesar de que con la introducción de los compuestos sulfonamidos en la terapéutica su número parece 'que va en aumento al grado que ya se piensa entre nosotros en la agranulocitosis en presencia de una leucopenia marcada en el curso del tratamiento por estas nuevas drogas.

¿Cuál sería el factor etiológico en este caso? ¿La quinina? Los trastornos y cambios de naturaleza química provocados por el paludismo tales como el desdoblamiento de la hemoglobina, la liberación del pigmento melánico y de las sales de hierro? Nadie hasta la fecha ha culpado a la quinina como posible agente causal y la única referencia a esta droga en relación con la agranulocitosis aparece un trabajo por los Dres. E. S. Smith y J. M. Wollaston en la Indian Medical Gazette, 1942. Se trataba de una leucopenia marcada en el curso de una afección palúdica y aunque los autores no mencionan la palabra agranulocitosis se infiere que de eso se tra-