

Leucopenia:

Etiología

Resultado de una producción reducida de neutrófilos, su utilización o destrucción aceleradas, o la migración desde la sangre a los compartimentos tisulares.

Fisiopatología

Das categorías

- Descenso de la producción de los granulocitos.

(Debido más a hipoplasia medular)

- Infección con necrosis de las mucosas.

Fx de riesgo

- Congénita

Neutropenia neonatal
aloimmunitaria (transferencia de anticuerpos maternos).

- Adquirida.

Autoinmunitarias

Primaria (se presenta en niños y tiene un curso benigno).

Secundaria (Lupus eritematoso sistémico)

Relacionadas con fármacos

Diagnóstico

- Hemograma completo.

- Análisis de orina

Tratamiento:

- Poner G-CSF (factor estimulante de colonias de granulocitos).

- Autoinmunes se recomienda considerar el uso de glucocorticoides, inmunosupresores, gammaglobulina iv, a dosis alta.

- Esplenectomía.

Leucocitosis reactiva

Etiología:

- Aumento del número total de glóbulos blancos en la sangre periférica por encima de 11.000 elem/mm^3
- Reactivas
- Infecciosas
- Neoplásicas
- Tóxicas/metabólicas
- Reacción leucemoide

Fisiopatología:

- Astenia
 - Anemia
 - Hemorragia
 - Infecciones (ex de insuficiencia medular)
- Sd. Constitucional, esplenomegalia
Asintomático en mayoría.
Adenopatías, infecciones.

Fx de Riesgo:

- Sexo: Hombre
- Niños y Adultos
 - Neutrofilia
 - Linfocitosis
 - Monocitosis
 - Eosinofilia
 - Basofilia

Diagnóstico

- Frotis de sangre periférica
- Linfocitos Atypicos en Sangre Periférica
- Prueba de Anticuerpos Heterófilos (Monopast)
- Anticuerpos Específicos contra Antígenos del VEB

Tratamiento

Quimioterapia > Dependiendo el caso
Leucoféresis

Linfadenitis reactiva.

Etiología:

Puede ser aguda o crónica.
Se debe a una respuesta inflamatoria en los ganglios linfáticos como reacción a una infección o a una respuesta inmune ante un antígeno extraño.

- Linfadenitis Aguda inespecífica
- Enfermedad por Arañazo de Gato

Generalmente causada por estreptococo hemolítico o *S. aureus* (o por ambos)

Fisiopatología:

- Hay una estimulación antigénica
- Agrandamiento de ganglios linfáticos
- Agudo es doloroso o sensible
- Crónico: No sensible

Hay 4 patrones arquitectónicos: hiperplasia folicular, histiocitosis sinusal, interfolicular/mixto y difuso.

Fx de Riesgo:

- Antígenos intrínsecos o ambientales

Diagnóstico:

- Histopatología (rara vez se pide)
- Hemograma completo
- Exploración Física
- Cultivos de sangre
- Radiografía / TC
- IRM

Microangiopatías trombóticas: púrpura trombótica

Etiología: Ocurre una coagulación intravascular se forman microtrombos de plaquetas y fibrina en todo el cuerpo.

- Hay anemia.

Fisiopatología:

Existe una acumulación de fibrina luminal y las paredes de las arterias, arteriolas y capilares glomerulares.

Fx de Riesgo:

- Embarazo
- Drogas ilícitas - Medicamentos
- Trasplantes

Diagnóstico

Pruebas Básicas

- Conteo plaquetario
- Examen morfológico del frotis sanguíneo.

Pruebas Específicas para PTI:

- Búsqueda de anticuerpos antiplaquetarios
- Evaluación de la médula ósea

Otros estudios

Evaluación de la función plaquetaria y descartar causas secundarias, especialmente en contextos infecciosos o medicamentosos.

Tratamiento:

Intervención de soporte y terapia dirigidas a la etiología subyacente.

Púrpura trombocitopénica Inmunitaria

1710 Rozman

Etiología: Destrucción excesiva de plaquetas recubiertas por anticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana plaquetaria. (Enzima ADAMTS13)

Fisiopatología: El papel del bazo como sitio de producción de anticuerpos y destrucción de plaquetas revestidas de IgG.

Fx de riesgo: Niños (2-8 años)
Sexo femenino
Uso de desmopresina
Embarazo.

Diagnóstico

Estudio del MO
Recuento plaquetario
Frotis de sangre

Tratamiento

Corticoides (Prednisona)
Esplenectomía
Fármacos inmunosupresores (Rituximab)
Gammaglobulinas I.V

Reflexión

Las enfermedades linfocitarias son de gran relevancia porque hay una multicausalidad de ellas, además si se tiene concomitancia podríamos actuar previniendo su baja cantidad de leucocitos / glóbulos blancos, es necesario contar con todos los estudios posibles para poder dar un buen diagnóstico y mejorar el cuadro clínico del paciente.

Me intereso más las microangiopatías y la púrpura trombocitopénica inmunitaria, pues en una no se sabe a ciencia exacta la etiología, considerando que igual hay factores predisponentes siempre y puede ser cualquiera de ellos.

Hay muchas de estas patologías que son similares y que quizá algunas sean derivadas unas de otras pero eso es lo que va a marcar el diagnóstico diferencial al finalizar la historia clínica.

Preguntas.

- ¿Cuánta es la cantidad estable / compensatoria de leucocitos?
- ¿Por qué se usa la quimioterapia como tratamiento alternativo en la mayoría de estas patologías?
- ¿Puede darse alguna de ellas por alguna mutación en algún gen?
- ¿Influye su alimentación en la deficiencia de los glóbulos blancos?

Artículos (5)

Leucocitosis

Un aumento en el recuento de glóbulos blancos es un hallazgo clínico común con diversas causas potenciales, que incluyen infecciones, inflamación, neoplasias malignas y trastornos hereditarios. El umbral de leucocitos varía con la edad y el estado de gestación y las desviaciones significativas de los valores típicos requieren una evaluación adicional. Identificar cambios en la distribución de glóbulos blancos ayuda a identificar la causa subyacente, como la eosinofilia, que indica reacciones alérgicas o infecciones parasitarias y la ~~leucocitosis~~^{leucocitosis} se resuelve sin intervención.