

PANCITOPENIA EN URGENCIAS



Francisco Marcet Pérez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Marco Gomez de la Fuente (Urgencias)

Servicio de Pediatría, HGUA

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

- Niña de 3 años
- Presenta cefalea de 7 días de evolución
- Refiere astenia, somnolencia y oliguria. Afebril
- A.P: Artritis reumatoide tratada con metotrexato

EXP. FÍSICA

- Palidez de piel y mucosas.
- Hepatoesplenomegalia
- Inflamación de ganglios cervicales e inguinales

CASO CLÍNICO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A.S: pancitopenia, leucocitosis e hiperuricemia

Rx Tórax: ligero aumento de la trama broncoalveolar

Se solicita serología y estudio de sangre periférica

TRATAMIENTO

- Se pauta e inicia suero de hiperhidratación y cefepime
- Se realiza ingreso en planta de pediatría

REVISIÓN LITERARIA (1)

PANCITOPENIA

Serie Roja
(<10 g/dL)

Astenia
Palidez
Disnea

Serie Blanca
($4.000 /\mu\text{L}$)

Fiebre
Infección
frecuente

Serie Plaquetaria
($150.000 /\mu\text{L}$)

Diátesis
hemorrágica

REVISIÓN LITERARIA (1)

Etiología

Origen Central

1. Neoplásica/Infiltrativa
2. Aplasia/Fallo Medular
3. Déficit Nutricional
4. Sdre. Mielodisplásico

Origen Periférico

1. Infecciosa
2. Fármacos y Tóxicos
3. Autoinmune
4. Destrucción Celular

REVISIÓN LITERARIA (2)

Protocolo Diagnóstico

Hª Clínica y
E. Física

A.F, fármacos, factores
ambientales, adenopatías y
megalias

Analítica
sanguínea

Hemograma, bioquímica,
serología, sangre periférica y
sideremia

Médula Ósea

Aspirado/biopsia medular

Complementaria

Rx tórax, eco-abdominal y
inmunología

REVISIÓN LITERARIA (1)

Tratamiento

01

Corrección
Hemograma

Infiltrado de hematíes (si $<8\text{g/dl}$ o anemia) o de plaquetas (si $<20.000\mu\text{L}$ o hemorragia)

02

Profilaxis
Antibiótica

Neutropenia ($<1500\mu\text{L}$) o Fiebre (añadir G-CSF)

REVISIÓN LITERARIA (3)

Puntos Clave en Urgencias

- 1. Dos extremos de actuación:** Debut o Derivación
- 2. Primer paso es estabilizar al paciente** y después solicitar estudios urgentes (analítica sanguínea completa, sangre periférica y pruebas de imagen) y ante fiebre extraer cultivos e iniciar antibioterapia empírica

Lo más importante ante sospecha de leucemia en una pancitopenia es confirmar blastos en sangre periférica (>20%) y prevenir Síndrome de Lisis Tumoral

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio-Aparicio PM, Riesco SR. Pancitopenia: valoración clínica y diagnóstica. An Pediatr Contin. 2012; 10: 217–21
2. Sánchez-García J, Serrano J, García-Castellano JM, Torres-Gómez A. Protocolo diagnóstico de la pancitopenia. Medicine. 2008; 10: 1445–6
3. Rico A, Del Cañizo M, Latorre S. Guía sobre el manejo inicial de la leucemia aguda y del síndrome de lisis tumoral. Web del Servicio de Pediatría de Alicante [en línea] [fecha de consulta: 23-09-2026]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-MANEJO-INICIAL-LEUCEMIA-AGUDA-Y-SINDROME-LISIS-TUMORAL.-SP-HGUA-2018.pdf>