

TROMBOPENIA Y NEUTROPENIA EN CONTEXTO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Autores: Leticia Bueso-Inchausti García, Belén Fernández Monteagudo, Agustín Muñoz Cutillas, Ana Peña Moreno, Cristina Mata Fernández, Jorge Huerta Aragonés.
Oncohematología Pediátrica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

INTRODUCCIÓN

La **infección por COVID-19** presenta una afectación hematológica variada. Con respecto a la serie blanca, las alteraciones más frecuentes en pediatría son la **linfocitosis** (neonatos) y la **leucopenia** (niños y adolescentes), habiéndose relacionado también con neutropenia. Las alteraciones de la serie roja y plaquetaria están descritas en la bibliografía, pero son menos frecuentes.

CASO CLÍNICO

HISTORIA CLÍNICA: Niña de 23 meses derivada por haber objetivado de forma casual en analítica preoperatoria por SAHOS una **bicitopenia** con **neutropenia** moderada (400 neutrófilos/mm³) y **trombopenia** grave (45.000 plaquetas/mm³). Se encontraba **asintomática** en ese momento, refiriendo la semana previa cuadro **catarral**. No presentaba antecedentes personales ni familiares de interés. En una analítica realizada hacía un año presentaba un hemograma normal.

EXPLORACIÓN FÍSICA: buen estado general, se localizaban **adenopatías laterocervicales** <1cm. No presentaba visceromegalias. En la piel se objetivaron **pequeños hematomas** en ambas regiones pretibiales. Resto de exploración normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

✓ Analítica sanguínea:

❖ Hemoglobina 12 g/dL

❖ **Plaquetas 45.000/ mm³**

❖ **Neutrófilos 400/ mm³**

❖ Función hepática normal

❖ Función renal normal

❖ No datos de hemólisis

❖ VSG normal

❖ Ácido fólico y vitamina B12 normales.

✓ Frotis sangre periférica: **hipocromía** y **plaquetas grandes**

✓ Ecografía abdominal

✓ Despistaje infeccioso:

❖ **Exudado** nasofaríngeo **PCR SARS-CoV-2 positiva**

❖ **Serología** con **IgG anti-SARS-CoV-2 negativa → positiva a las 48 horas**

❖ Estudio serológico para virus de Hepatitis, Ebstein Barr, Citomegalovirus, Herpes 6, VIH, Parvovirus B19, toxoplasma y leishmaniosis resultó negativo.

Trombopenia+neutropenia

✓ Despistaje autoinmunitario (anticuerpos antiDNA, antinucleares, antiplaquetarios, antineutrófilos y complemento) → sin alteraciones

✓ Estudio médula ósea: estudio citológico de las tres series normal y estudio inmunofenotípico sin poblaciones anormales

EVOLUCIÓN y TRATAMIENTO:

La evolución de la paciente fue **favorable**, con **ascenso** progresivo de plaquetas hasta normalizarse y neutrófilos en ascenso pero manteniéndose en el **rango bajo de la normalidad**. No precisó tratamientos adicionales.

CONCLUSIÓN

La relación entre **trombopenia** y **COVID-19** está muy establecida, habiéndose propuesto tres posibles orígenes: por **aumento de consumo** en pacientes con daño de los capilares pulmonares (en contexto de distrés y ventilación mecánica), por afectación **transitoria** de los **precursores plaquetarios** a nivel **medular**, y por mecanismo **inmune** (ya descrito en un niño tras infección COVID). La **neutropenia** pese a no ser la manifestación hematológica más frecuente en relación a la infección por COVID-19, son varios los casos descritos. En nuestro caso, parece que el origen de dicha neutropenia fue por **consumo periférico o fallo medular transitorio** en contexto de la infección. Este caso es, a nuestro conocimiento, el primer paciente pediátrico en el que se asocia neutropenia y trombocitopenia en contexto de infección por COVID-19.