

Recién nacido y neutropenia, ¿por qué?

Carla Pascual Morcillo 1, Maria Teresa Jimenez Villalta 2, Elena Resa Serrano 1, Jorge García Carreras 1, Marta Alcaide Sarabia 1, Nathaly Paola Flores Casas 2. 1. MIR pediatría HG. Mancha Centro. 2. FE pediatría. HG Mancha Centro.

INTRODUCCIÓN

NEUTROPENIA



disminución del número absoluto de neutrófilos circulantes en sangre.

La **neutropenia aloinmune** es un proceso raro en el periodo neonatal. Se debe al paso transplacentario de anticuerpos maternos frente a un antígeno de los neutrófilos fetales (heredado por vía paterna), provocando una neutropenia de intensidad y duración variable lo que aumenta el riesgo de infección.

Los antígenos implicados más frecuentemente son del sistema NA

NA1 y NA2

CASO CLÍNICO

♀ RNT 40+6 semanas
Peso de 4170 g (p98)
Sin factores de riesgo infecciosos



Polipnea

Fiebre de 38,1°C.

- Hemograma: una leucopenia y neutropenia severa (**neutrófilos 100 cel/mm³**)
- Bioquímica: normal
- Punción lumbar: normal
- Hemocultivo + urocultivo + cultivo de LCR

CLINICA + NEUTROPENIA SEVERA



MEROPENEM 7 DÍAS HASTA NEGATIVIDAD DE CULTIVOS

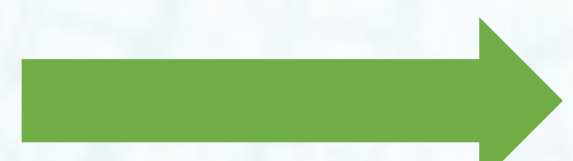
En sucesivos controles desaparece la leucopenia persistiendo la neutropenia severa. A los 7 días de vida presenta taquicardia supraventricular que remite con maniobras vagales. Es valorada por cardiología pediátrica iniciándose tratamiento con propanolol y en la ecocardiografía se detectan comunicaciones interventriculares múltiples sin repercusión hemodinámica.

- Inmunofenotipo en sangre periférica por citometría de flujo
- Poblaciones linfocitarias
- Inmunoglobulinas
- Complemento
- Revisión de la serología y medicación materna
- **Anticuerpos antineutrófilo, + test indirecto** e inconcluyente el test directo debido a la severidad de la neutropenia.



G-CSF sc

3 días



Aumento de neutrófilos
(300 cel/mm³)

5 días



Normalización neutrófilos
(2100 cel/mm³)

Actualmente continua en seguimiento por parte de oncohematología pediátrica

CONCLUSIONES

- Buen diagnóstico diferencial con otras causas de neutropenia y aunque el diagnóstico lo da la presencia de aloanticuerpos, **su ausencia no lo excluye**.
- Tratamiento: administración de **G-CSF** en periodos cortos a una dosis de 5 ìg/kg/día y suele tener un curso autolimitado.
- El diagnóstico precoz y el seguimiento estrecho son cruciales para la instauración de tratamiento y para **disminuir el riesgo de infecciones potencialmente graves**