

# LEUCOPENIA CRÓNICA EN ARTRITIS REUMATOIDEA: REPORTE DE UN CASO

Autores: Gabriel Pinilla<sup>1</sup>, Sofía Arellano<sup>1</sup>, Marcela Rivas<sup>1</sup>, Felipe Rubio<sup>1</sup>

Tutor: Dr. Eduardo Guerra<sup>2</sup>

Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile<sup>1</sup>

Servicio de Medicina Interna, Hospital San José<sup>2</sup>.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia e hipotiroidismo. Consulta en reumatología en marzo 2021 por dolor articular inflamatorio, diagnosticándose AR y evidenciándose leucopenia, presente en exámenes desde 2017. Al sospecharse SF versus mielodisplasia, se solicitan niveles de folato, vitamina B12 y hierro, todos sin alteración, ecografía abdominal sin esplenomegalia, y biopsia de médula ósea (BMO) con leve disminución de serie mieloide madura. Se maneja con hidroxiclороquina y sulfasalazina. En control con hematología presenta neutropenia severa con RAN 100/ $\mu\text{L}$  por lo que se hospitaliza.

## INTRODUCCIÓN

Leucopenia se define como un recuento total de leucocitos  $<4300/\mu\text{L}$  y neutropenia como recuento absoluto de neutrófilos (RAN)  $<1500/\mu\text{L}$  <sup>(1)</sup>. Puede deberse a múltiples etiologías en pacientes con artritis reumatoidea (AR), como infecciones, fármacos, síndrome de Felty (SF), leucemia, déficit de vitamina B12<sup>(2)</sup>, entre otros. Identificar la causa es importante para descartar aquellas que puedan requerir un manejo intensivo.

## PREGUNTA CLÍNICA

¿Qué etiologías se asocian con la aparición de leucopenia crónica en pacientes adultos mayores con AR?

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó evidencia en PubMed y UpToDate, buscando causas de leucopenia en AR y enfoque diagnóstico.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Con el uso de filgrastim mejora RAN ( $>1000/\mu\text{L}$ ) y recuento de leucocitos ( $>4300/\mu\text{L}$ ). Es dada de alta con recuento de leucocitos en valores normales, sin esclarecer la causa inicial de la leucopenia.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Causas comunes de leucopenia crónica en pacientes con AR corresponden al déficit de vitamina B12, fármacos como metotrexato<sup>(3)</sup>, sulfasalazina<sup>(4)</sup>, hidroxiclороquina<sup>(5)</sup>, e infecciones asociadas<sup>(6)</sup>. Causas menos frecuentes pero importantes incluyen al SF (que cursa con neutropenia y esplenomegalia), mielodisplasia<sup>(2)</sup>, leucemia<sup>(7)</sup> y linfoma no-Hodgkin<sup>(8)</sup>.

En este caso se descartaron causas graves de leucopenia como SF, mielodisplasia o leucemia; por no cumplir con criterios diagnósticos, al haber ausencia de esplenomegalia y BMO no compatible, respectivamente. También se descarta el uso de fármacos para AR como etiología, ya que no coinciden con la temporalidad de la leucopenia.

Se concluye que no se logra una relación entre los antecedentes de la paciente y las etiologías descritas, aunque se descartan causas graves que se pueden tratar oportunamente.

## REFERENCIAS

1. Leucocitosis y leucopenia. In: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. eds. *Harrison. Manual de Medicina, 20e*. McGraw Hill; 2020.
2. Michael Ehrenfeld, MD, Yehuda Shoenfeld, MD. Hematologic complications of rheumatoid arthritis. UpToDate. 2021.
3. Mori S, Hidaka M, Kawakita T, et al. Factors associated with myelosuppression related to low-dose methotrexate therapy for inflammatory rheumatic diseases. *PLoS One*. 2016;11(4):e0154744. doi:10.1371/journal.pone.0154744.
4. Farr M, Tunn EJ, Symmons DP, Scott DG, Bacon PA. Sulphasalazine in rheumatoid arthritis: haematological problems and changes in haematological indices associated with therapy. *Br J Rheumatol*. 1989;28(2):134-138. doi:10.1093/rheumatology/28.2.134
5. Sames E, Paterson H, Li C. Hydroxychloroquine-induced agranulocytosis in a patient with long-term rheumatoid arthritis. *Eur J Rheumatol*. 2016;3(2):91-92. doi:10.5152/eurjrheum.2015.0028
6. Nikiphorou E, de Lusignan S, Mallen C, et al. Haematological abnormalities in new-onset rheumatoid arthritis and risk of common infections: a population-based study. *Rheumatology (Oxford)*. 2020;59(5):997-1005. doi:10.1093/rheumatology/kez344
7. Schwaneck EC, Renner R, Junker L, et al. Prevalence and Characteristics of Persistent Clonal T Cell Large Granular Lymphocyte Expansions in Rheumatoid Arthritis: A Comprehensive Analysis of 529 Patients. *Arthritis Rheumatol*. 2018;70(12):1914-1922. doi:10.1002/art.40654
8. Baecklund E, Iliadou A, Askling J, et al. Association of chronic inflammation, not its treatment, with increased lymphoma risk in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2006;54(3):692-701. doi:10.1002/art.21675