

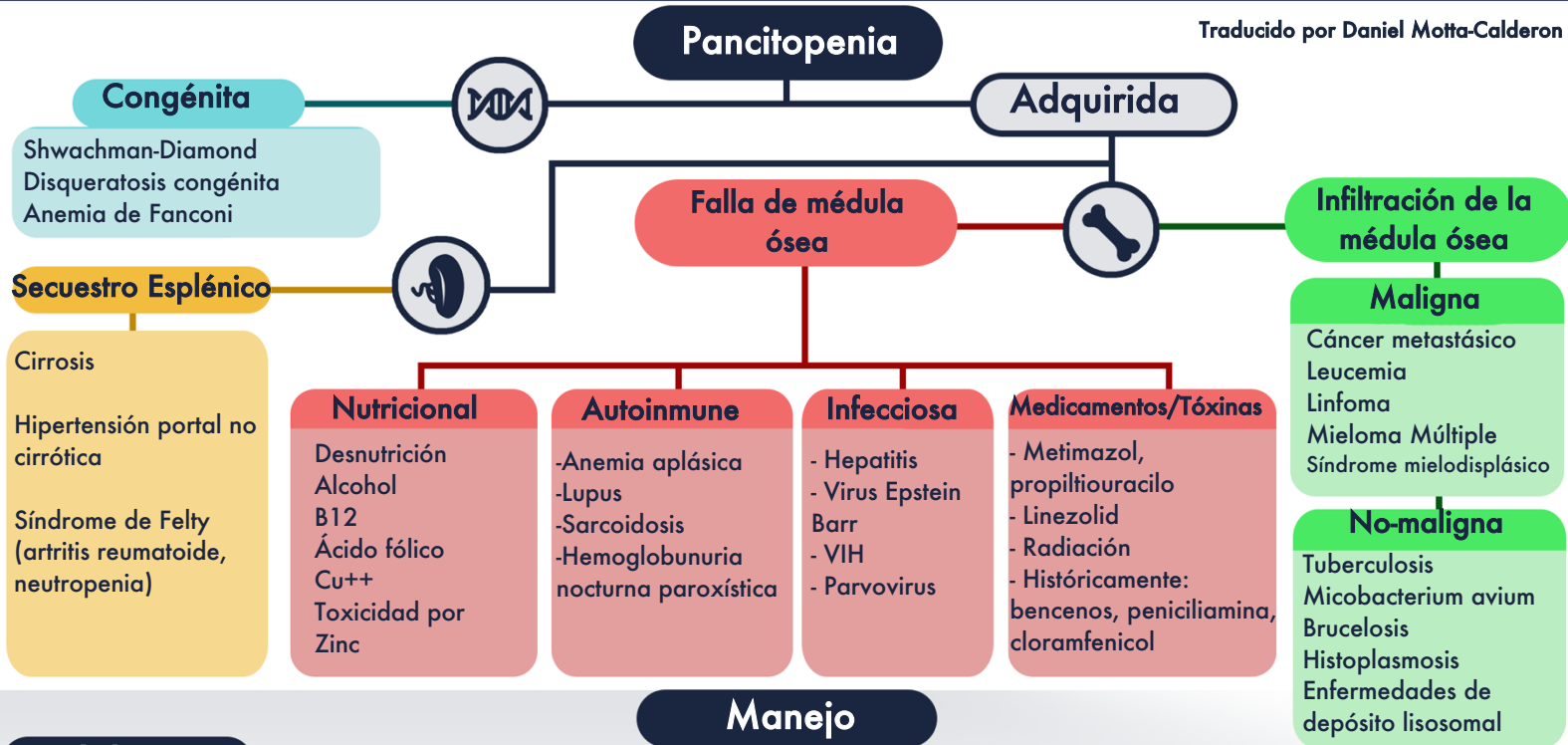
Pancitopenia

Joyce Zhou
Anfitriona

Dr. Aric Parnes
Hematólogo

Sarah Onorato
Presentadora del Caso

Traducido por Daniel Motta-Calderon



Manejo

Estabilización



- Transfusión
 - Glóbulos rojos / plaquetas

- Antibióticos de amplio espectro
 - Para pacientes con infección y neutropenia

Curso Clínico

- El curso clínico cambiará dramáticamente el diagnóstico diferencial. Revise los laboratorios previos

• Agudo:

- Cambios súbitos: considerar procesos agudos que afectan la médula ósea:
 - Leucemia aguda
 - Procesos destructivos - infección



• Crónico:

- Deficiencias nutricionales son más probables
- Otros procesos crónicos de la médula ósea:
 - Síndromes mielodisplásicos pueden tener progresión lenta.

Hallazgos Clínicos

Signos de severidad:

- Petequias en las piernas
- Ampollas de sangre en la boca
- Anemia
- Esplenomegalia
- Equimosis/moretos.
- Sugiere disfunción plaquetaria y trombocitopenia
- Palidez mucocutánea
- Puede ser necesario el ultrasonido
- Disminución del llenado capilar
- Sepsis/shock séptico

Laboratorios

Repetir hemograma con:

- Diferencial
- Volumen corpuscular
- Conteo reticulocitario

Extendido de sangre periférico: esencial

Niveles nutricionales:

- Vitamina B12
- Folato
- Cobre
- Hierro

Coagulación:

- PT, PTT
- fibrinógeno
- Panel de CID

Infección: VIH, hepatitis

Pruebas de función hepática

• TSH, T4/T3

- Rara vez es la causa pero se debe descartar

Biopsia de médula

- Cuando es recomendada por hematóloga/oncóloga
- Exámen de mayor rendimiento en el estudio de la pancitopenia

PERLAS CLÍNICAS

- Trate la severidad de la enfermedad primero (ABCs, estabilizar, transfundir)
- Considerar curso clínico y las tendencias en el tiempo
- Obtener un extendido de sangre periférico

