





1092

ESTUDIO DE MACROCITOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO



Porta Acosta, Sara (1), Camats Pascual, Laura (1), Armengol Galbany, Francisco (1), Montaña Esteban, Luis Miguel (1), Capdevila Sarramona, Alba (2), Sirat Castillo, Mario (3)

(1) EAP Alfarràs-Almenar, Lleida. ICS. (2) EAP La Seu d'Urgell, Lleida. ICS. (3) Espitau Vall d'Aran, AranSalut, Lleida.

Introducción:

La macrocitosis es un hallazgo relativamente frecuente en las analíticas de rutina (1,7-7%) y se define por el volumen corpuscular medio (VCM) mayor de 100. El 60% de estos resultados no se asocian con anemia. Las causas mas frecuentes son el déficit de vitamina B12 y ácido fólico.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 42 años, con AP de tabaquismo y colitis ulcerosa en tratamiento con imurel 50mg/12h y mezavant 1200mg/12h. Niega hábito enólico. En analítica de rutina se observa macrocitosis (VCM 105) sin anemia, que también se observa en las dos analíticas anteriores. Se completa estudio con vitamina B12 y ácido fólico normal.

Estrategia práctica de actuación:

Revisión de las causas de macrocitosis. Patogénicamente la macrocitosis puede ser clasificada como megaloblástica, no megaloblástica y macrocitosis espurias. En el primer grupo encontramos: el déficit de vitamina B12 o ácido fólico, los fármacos y trastornos hematológicos. Entre los fármacos implicados hay que destacar la hidroxiurea, metotrexato, zidovudina, la azatioprina, capeitabina, cladribina, imatinib i sunitib. Asimismo es frecuente encontrar que la macrocitosis esté asociada a varias causas, la asociación más fuerte es el consumo de alcohol y tabaco.

En este caso probablemente la azatioprina pueda ser la causa de la macrocitosis que presenta la paciente, además del tabaco.

Palabras-clave: macrocitosis, azatioprina

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

- (1) Macrocitosis: a propósito de un caso detectado en Atención Primaria. B.Lozoya et al. Semergen 2003; 29(7)379-81
- (2) https://www.fisterra.com/guias-clinicas/macrocitosis/