



## 2001 - CITOPENIAS INDUCIDAS POR FÁRMACOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Cecilia Millán Malnero, Julia Carmona González, Carmen Alonso Llada, María Alonso Fuego, Claudia Solar Chamorro, Pelayo Morán Miranda, Loreto González-Lamuño Sanchís y Rubén Díaz Díaz*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de citopenia inducidas por fármacos. Analizar el tipo de citopenia más frecuente, así como los fármacos más frecuentemente implicados.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo observacional en hospital de tercer nivel. Se incluyeron pacientes que presentaban como diagnóstico principal o secundario citopenias inducidas por fármacos en un período de cinco años (2019-2024). Se recogieron variables demográficas, etiológicas, terapéuticas y evolutivas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 45 pacientes hospitalizados entre 2019 y 2024, con diagnóstico de citopenia secundaria a tratamiento farmacológico. La mediana de edad fue de 66 años (rango 18-97), y el 55,6% eran mujeres. El motivo principal de ingreso fue enfermedad por SARS-CoV-2, seguido de neumonía bacteriana e infección del tracto urinario. En el 28,9% de los casos la citopenia figuraba como diagnóstico principal, siendo un hallazgo secundario durante el ingreso en el resto de casos. El tipo de citopenia más frecuente fue neutropenia, presente en el 64,4% (29) de los pacientes incluidos, seguida de la linfopenia y trombopenia, que representan cada una el 13,33% (6) de los casos. En 12 pacientes (26,67%) se documentó pancitopenia. Los fármacos más frecuentemente relacionados con el evento de estudio se representan en la tabla. En el 15,5% (7) de los pacientes se identificó más de un fármaco potencialmente implicado. En el 73,33% (33) de los casos se suspendió el fármaco sospechoso de manera definitiva, mientras que en el 6,67% (3) fue de manera temporal y en el 20% (9) no se consideró oportuna su suspensión. El uso de factores estimulantes de colonias se indicó en el 35,5% (16) de los pacientes, principalmente en el contexto de neutropenia febril (presente en el 24,4% de los pacientes). La mediana de días de ingreso fue 8 días (rango 2-71). Los pacientes en los que se utilizó tratamiento con factor estimulante o suspensión del fármaco responsable presentaron una estancia mediana más larga que el resto: 8,5 días frente a 7 días.

Fármaco	Frecuencia
1. Inmunosupresores	18 (40%)
1,1. Metotrexato	6 (13,3%)

1,2. Micofenolato	3 (6,7%)
1,3. Azatioprina	3 (6,7%)
1,4. Fingolimod	3 (6,7%)
1,5. Ciclofosfamida	1 (2,2%)
1,6. FOLFOX-bevacizumab	1 (2,2%)
1,7. Hidroxiurea	1 (2,2%)
2. Antiinfecciosos	14 (31,1%)
2,1. Betalactámicos	7 (15,6%)
2,2. Sulfamidas	3 (6,7%)
2,3. Linezolid	2 (4,4%)
2,4. Ciprofloxacino	1 (2,2%)
2,5. Voriconazol	1 (2,2%)
3. Inmunomoduladores	5 (11,1%)
3,1. Hidroxicloroquina	2 (4,4%)
3,2. Tocilizumab	1 (2,2%)
3,3. Ocrelizumab	1 (2,2%)
3,4. Adalimumab	1 (2,2%)
4. Anticonvulsivantes	4 (8,9%)
5. Metamizol	3 (6,7%)

6. Amiodarona	1 (2,2%)
---------------	----------

*Conclusiones:* Este estudio describe las características de 45 pacientes hospitalizados con diagnóstico principal o secundario de citopenias inducidas por fármacos en un hospital terciario durante un periodo de cinco años. La mayoría de los casos fueron mujeres en la sexta década de la vida con neutropenias. La causa más frecuente de ingreso fueron las infecciones, mayoritariamente por SARS-CoV-2. Los fármacos más frecuentemente implicados fueron los inmunosupresores (especialmente el metotrexato), antibióticos e inmunomoduladores. La suspensión definitiva del fármaco sospechoso fue la medida terapéutica más frecuente, mientras que el uso de factores estimulantes se reservó principalmente para neutropenias febriles o graves. La estancia hospitalaria fue similar independientemente del manejo, lo que podría sugerir que la duración del ingreso está condicionada por la gravedad del cuadro clínico, pudiendo ser la citopenia un factor agravante. Este estudio destaca la importancia de la vigilancia farmacológica, especialmente ante tratamientos potencialmente mielotóxicos, para una detección precoz y un manejo adecuado de las citopenias.