

LEUCOPENIA EN PACIENTE TRATADO CON CLOZAPINA: REPORTE DE UN CASO

Sansevich, M.E.; Ferraro, J. - Hospital General Dr. Mira y López, Santa Fe

Introducción:

La clozapina es un antipsicótico atípico usado en el tratamiento de la esquizofrenia resistente a otras medicaciones. Uno de los efectos adversos más importantes y serios es la leucopenia (leucocitos menos de 4000/mm³) -con incidencia de 1%- que puede derivar en agranulocitosis con el consiguiente riesgo de infecciones. Para prevenir dicha complicación se cuenta con un Programa de Farmacovigilancia intensivo (ANMAT), con seguimiento hematológico estricto a todos los pacientes en tratamiento con dicha droga.

Caso:

Paciente masculino de 37 años, 80 kg, altura 1,80 m que cursa internación aguda por cuadro de psicosis de origen no orgánico con remisión parcial de su sintomatología aguda, sin respuesta a los tratamientos instaurados hasta el momento. Se observa notable deterioro y falta de respuesta a la medicación de depósito que recibe (risperidona) y a los tratamientos instaurados con risperidona vía oral y depósito, por lo que se suspenden y continúan con el tratamiento con levomepromazina, diazepam y agregan clozapina. Presenta hemograma normal previo al tratamiento con clozapina:

(31/1/18) Leucocitos 10.800/mm³, 68,4% de neutrófilos (7.390/mm³)

Se inicia el tratamiento con clozapina 100 mg el 1/2/18

El 06/2/18 Leucocitos 9.400/mm³ con 68,0% de neutrófilos (6.390/mm³)

El 9/2 suben la dosis de clozapina a 200 mg diarios y suspenden el diazepam. Se realiza el control de leucocitos el día 15 de febrero, hallándose los siguientes resultados:

Leucocitos 1.000/mm³ con 0% de neutrófilos (0/mm³), eosinófilos 0%, basófilos 0%. Dado el cuadro de leucopenia severa y agranulocitosis, se suspende la clozapina. Se comunica el evento adverso al centro de vigilancia, se instaura el tratamiento con factores estimulantes de colonias (filgastrin) en menos de una hora y se deriva el paciente a hematología y aislamiento.

En hematología siguió en tratamiento con filgastrin y aislamiento, y a los 9 días empezó a reponer sus leucocitos (más de 2000)

El paciente retorna a la institución el día 3/4/18 continuando hasta el día 16/4/18 con biperideno comprimidos 4 mg/día, risperidona comprimidos 3 mg/día, clonazepam comprimidos 2mg/día y Levomepromazina comprimidos 25mg/día. Presenta hemogramas normales.

Conclusiones: En el caso presentado el paciente desarrolló severa neutropenia y agranulocitopenia en un lapso de 9 días, teniendo previo a esto laboratorios normales. De normal pasó al estadio más grave (0 neutrófilos). Requirió 47 días de internación en hematología para recuperarse. Es necesaria la farmacovigilancia y extremar los controles hematológicos a fin de detectar una evolución tórpida de la neutropenia y prevenir sus consecuencias.