

La orofaringe como espejo de muchas enfermedades

Un hombre de 21 años acudió al Hospital General de Massachusetts con dolor faríngeo sin dificultad para tragar, epistaxis y petequias en la orofaringe. Al examen previo en otro hospital: T 37,1 °C, TA 142/76 mmHg, FC 98/min, FR 16/min y SO₂ del 99%. Tenía sangre en las narinas y petequias en el paladar blando. Existía una gran equimosis en el antebrazo izquierdo que el paciente atribuyó a un esfuerzo. El resto del examen era normal. Laboratorio: Hb 9,8 g/dl, plaquetas 1000/μl, GB 670/μl, Neutrófilos 50/μl, Electrolitos y glucosa fueron normales, al igual que las pruebas de coagulación, función renal y hepática. Se realizó un taponaje nasal y se transfundió plaquetas. El paciente fue trasladado al Hospital de Massachusetts para evaluación y tratamiento adicionales.

En el diagnóstico diferencial, debido a la positividad para SARS-CoV-2, se pensó si las citopenias podrían estar relacionadas con la infección, y si bien los pacientes con infección por SARS-CoV-2 y una enfermedad febril aguda a menudo tienen anomalías sanguíneas, sin embargo, este paciente no tenía enfermedad febril. El paciente no consumía medicamentos, drogas ilícitas ni alcohol y tenía niveles normales de vitaminas B 6 y B 12, lo que descarta varias causas comunes de citopenia. Este paciente era portador del rasgo de células falciformes, pero no estaba en riesgo de sufrir las principales complicaciones de la enfermedad. Muchas otras causas de pancitopenia se fueron descartando. La ausencia de síntomas constitucionales, la aparición repentina de hemorragias y la ausencia casi completa de producción celular hicieron que el cáncer y la hemoglobinuria paroxística nocturna fueran diagnósticos improbables en este caso. La anemia aplásica era el diagnóstico más probable. La mayoría de los casos de anemia aplásica son idiopáticos. El diagnóstico final luego de las pruebas diagnósticas fue anemia aplásica adquirida grave después de infección por SARS-CoV-2. Durante la hospitalización desarrolló fiebre mostrando en la TAC de cuello un marcado agrandamiento de la amígdala palatina derecha con anomalía circundante en el espacio periamigdalino compatible con flemón o edema. Esta respuesta fue más consistente con una infección bacteriana faríngea en presencia de neutropenia. El dolor faríngeo mejoró 48 horas después de la administración de antibióticos IV y se consideró el trasplante de médula ósea. Luego de un análisis exhaustivo del momento de la infección por SARS-CoV-2 se interpretó que era un joven previamente inmunocompetente con antecedentes de infección persistente asintomática por SARS-CoV-2, que actualmente se encontraba en un estado de diseminación prolongada de ARN, sin evidencia de virus con capacidad de replicación. En base a estos hallazgos, se pensó que podría someterse a un trasplante de médula ósea de manera segura y se pudo comenzar dentro de los 28 días posteriores a la presentación inicial. Un año después del trasplante no ha tenido evidencia de enfermedad de injerto contra huésped aguda o crónica, y fue a hacer paracaidismo para celebrar su primer aniversario de completar el trasplante.

Bibliografía

Hanno Hock et al. Case 31-2021: A 21-Year-Old Man with Sore Throat, Epistaxis, and Oropharyngeal Petechiae. N Engl J Med 2021;385:1511-20.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcpc2027096?rss=searchAndBrowse>