

6. NEUTROPENIA, LEUCEMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

Neutropenia, agranulocitosis o granulocitopenias es la disminución aguda o crónica de granulocitos de la sangre, condición anormal que puede predisponer al organismo a contraer infecciones.

Causas

- ▶ Disminución de la producción de neutrófilos por defectos congénitos, dismielopoyesis, infiltración de la médula ósea, aplasia o hipoplasia medular, medicamentos o infecciones.
- ▶ Producción ineficaz por anemia megaloblástica y fármacos.
- ▶ Distribución anormal de los neutrófilos por hiperesplenismo o activación del complemento.
- ▶ Disminución de la supervivencia de neutrófilos de origen autoinmune o asociadas a artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico.

Fármacos de uso frecuente asociados a neutropenia

- ▶ Analgésicos y antiinflamatorios como indometacina, aminopirina, dipirona y fenilbutazona.
- ▶ Antibióticos como cloramfenicol, penicilina y derivados, cefalosporinas y sulfonamidas.
- ▶ Anticomiciales como difenilhidantoína.
- ▶ Antitiroideos como carbimazol, metimazol y propiltiouracilo.
- ▶ Terapia cardiovascular como captopril, metildopa, propranolol y quinidina.
- ▶ Diuréticos como tiazidas.
- ▶ Neurolépticos como fenotiazinas y clorpromacina.

Cuidados generales en el paciente neutropénico

- ▶ En las neutropenias severas el riesgo de infecciones es muy alto, y con frecuencia son graves por acompañarse de bacteriemia o sepsis.
- ▶ Las neutropenias más importantes son las derivadas de tumores y sobre todo de su tratamiento por quimioterapia y radioterapia.
- ▶ Se considera inmunocomprometido a todo paciente con alteración de los sistemas defensivos a cualquier nivel, sea la causa congénita o adquirida. En estos pacientes, además de los gérmenes patógenos habituales, hay que considerar los gérmenes oportunistas que normalmente no pueden superar las barreras defensivas, pero en este tipo de pacientes sí lo hacen. Son pacientes muy vulnerables que requieren ante el menor síntoma infeccioso, estudio y tratamiento hospitalario hasta conseguir la estabilidad clínica, sin complicaciones metabólicas o derivadas del uso de fármacos, y comprobando la buena evolución de la neutropenia.

LEUCEMIAS

Leucemia aguda

La célula clonal inmadura es incapaz de madurar más allá del nivel de mieloblasto o promielocito en la leucemia mieloide aguda (LMA), o del nivel del linfoblasto en la leucemia linfoblástica aguda (LLA).



6. NEUTROPENIA, LEUCEMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

Son frecuentes las infecciones bacterianas y fúngicas, la trombocitopenia y las hemorragias espontáneas.

En la LLA es habitual la hepatoesplenomegalia y las linfadenopatías.

Puede aparecer meningitis leucémica con cefalea, náuseas, convulsiones y parálisis de pares craneales.

El tratamiento se basa en la quimioterapia individualizada, con pronóstico variable dependiendo del caso clínico. Si la evolución es favorable, la quimioterapia de mantenimiento puede prolongarse años.

El tratamiento añadido de sostén se basa en transfusiones de hematíes, granulocitos y plaquetas, así como la prevención y el tratamiento de las infecciones.

El trasplante de médula ósea es eficaz en la leucemia aguda. Las complicaciones son importantes por enfermedad de injerto contra huésped, neumonitis intersticial e infecciones graves.

Leucemia crónica

La *leucemia linfática crónica (LLC)* es una neoplasia que se caracteriza por la acumulación en sangre y médula ósea de linfocitos de aspecto maduro del tipo B con mayor frecuencia. Puede afectar a los ganglios linfáticos y al bazo, y se puede complicar con anemia hemolítica, infecciones o evolución a linfoma. Muchos no necesitan tratamiento; en los demás pacientes, la indicación de quimioterapia, corticoides e inmunoglobulinas será pautada por su médico especialista.

La *leucemia mieloide crónica (LMC)* se caracteriza con frecuencia por esplenomegalia y aumento de los granulocitos. Al principio hay pocos síntomas hasta que se instaura la crisis blástica o fase leucémica, con células de origen linfoide o mieloide. El tratamiento individualizado será indicado por el médico especialista, y la evolución es variable dependiendo de la respuesta a la quimioterapia o trasplante de médula ósea en los casos adecuados.

La *tricoleucemia* o leucemia de células peludas es una neoplasia linfoide que se caracteriza por citopenia, esplenomegalia y proliferación de células llamadas peludas, casi siempre B, en sangre y médula ósea. Se suelen complicar con frecuentes infecciones y vasculitis, pero es de buen pronóstico, pues los pacientes suelen responder bien a los fármacos específicos en estos casos.

Consejos para conductores con neutropenia

- ▶ Los pacientes tienen que conocer sus riesgos en la conducción. Se les desaconseja la conducción ante el menor síntoma infeccioso.
- ▶ La posibilidad de mayor agresividad de los patógenos en estos pacientes hace que durante los procesos infecciosos se les recomiende no conducir, hasta conseguir la estabilidad clínica sin complicaciones metabólicas o derivadas del uso de fármacos, y comprobando la buena evolución de la neutropenia.
- ▶ El especialista debe informar del momento en que el paciente puede volver a conducir con seguridad.



6. NEUTROPENIA, LEUCEMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN



Consejos para conductores con leucemias

- ▶ Las fases iniciales con poca sintomatología permiten conducir.
- ▶ Los pacientes con neutropenias severas y procesos infecciosos agresivos no deben conducir.
- ▶ El cansancio y la pérdida de atención que produce la anemia severa o la manifestación de la propia enfermedad incapacitan la conducción.
- ▶ Las hemorragias no permiten conducir hasta que se encuentre controlado el punto de sangrado o la alteración general de la coagulación.
- ▶ El tratamiento con quimioterápicos puede producir náuseas, vómitos y diarreas que limitan la conducción.
- ▶ Los pacientes con síntomas neurológicos o psiquiátricos debidos a la propia enfermedad o al tratamiento aplicado se les desaconseja la conducción.