**P 101**

**PANCITOPENIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE GRAVES**

Vaswani V.1, Echeverría L.1, Pérez F.1, Millar E.1, Giaveno L.1, Palma C.1, Escárate L.1

1 Departamento de Endocrinología - Hospital Barros Luco Trudeau

**Contenido:**

Las manifestaciones hematológicas en hipertiroidismo generalmente se presentan como compromiso de una serie. La pancitopenia es rara como manifestación primaria. Presentamos el caso de un paciente, con antecedente de hipertiroidismo por enfermedad de Graves, con pancitopenia severa.

**Caso clínico:**

Hombre de 38 años, previamente obeso. Hace 4 años inicia baja de peso ( 42 kilos), asociado a edema de extremidades inferiores.   
En 2016, es diagnosticado con hipertiroidismo (Enfermedad de Graves). Incidentalmente, se pesquisa pancitopenia. Abandona controles y tratamiento.

Evoluciona con fibrilación auricular. Manejado con beta bloqueo y metimazol. Nuevamente abandona tratamiento.

En 2017, es derivado a nuestro hospital. Destaca enflaquecido, taquicárdico, con leve exoftalmo inactivo. Laboratorio:

TSH < 0.01 T4L: 6,12 T3: 540 Ac TPO: 1,306 UI/ml.   
Hemograma anemia moderada arregenerativa leve macrocitosis: hb 9,8 gr/dl, hematocrito: 28,6%, leucocitos: 2930 RAN 1230 plaquetas: 23.000  
Por leucopenia se difiere uso de metimazol. Reinicia beta bloqueo y se agrega colestiramina.  
Resto de estudio: Niveles de Vit. B12: 412. Cinética de fierro sin ferropenia.  
Serología VHB, VHC, VIH, VDRL negativo. Perfil hepático: normal   
Endoscopía digestiva alta sin alteraciones. TAC tórax, abdomen y pelvis sin alteraciones.  
Orina completa: hematuria persistente. Cistoscopia y biopsia vesical descartan proceso neoplásico  
Biopsia médula ósea: disminución de la población megacariocítica, sin otros hallazgos.   
Evoluciona con hipertiroidismo severo, pancitopenia persistente con trombocitopenia severa ( plaquetas 18.000) Se sospecha pancitopenia secundaria a hipertiroidismo.  
Inicia tratamiento con metimazol 10 mg. Tras 1 semana de tratamiento presenta mejoría hormonal y hematológica: TSH <0.01 uUI/l, T4L: 2,88 ng/l, Hb 9 gr/dl, leucocitos: 3380/mm^3, plaquetas 36,000/mm^3.   
Mantiene buena adherencia, con evolución favorable. Últimos exámenes:  
TSH 0,01; T4L: 1,25; T3: 227. Hemograma: Hto 43,3 fl, Hb 14,9 gr/dl , VCM 104 , leucocitos: 6060, RAN: 4757 Plaquetas: 83.000. Trab: pendientes.

**Discusión:**

La enfermedad de Graves es causada por anticuerpos anti tiroideos, siendo la principal causa de hipertiroidismo.   
El compromiso hematológico, es poco frecuente y aún más, el compromiso de las tres series.   
Se desconoce la fisiopatología, de la pancitopenia en la enfermedad de Graves.   
Parece obedecer a un mecanismo multifactorial, con diversos fenómenos fisiopatológicos involucrados: aumento de hormonas tiroideas circulantes provocando hematopoyesis ineficaz, disminución de la vida media de las células sanguíneas (destrucción inmune y posible secuestro), mecanismos autoinmunes ( presencia de anticuerpos anti-neutrófilos y anti-plaquetas) y toxicidad directa a la médula ósea.   
La duración y la severidad de la manifestación es variable, pero mejora una vez alcanzado el eutiroidismo.

**Financiamiento:** Sin financiamiento