

Leucocitosis

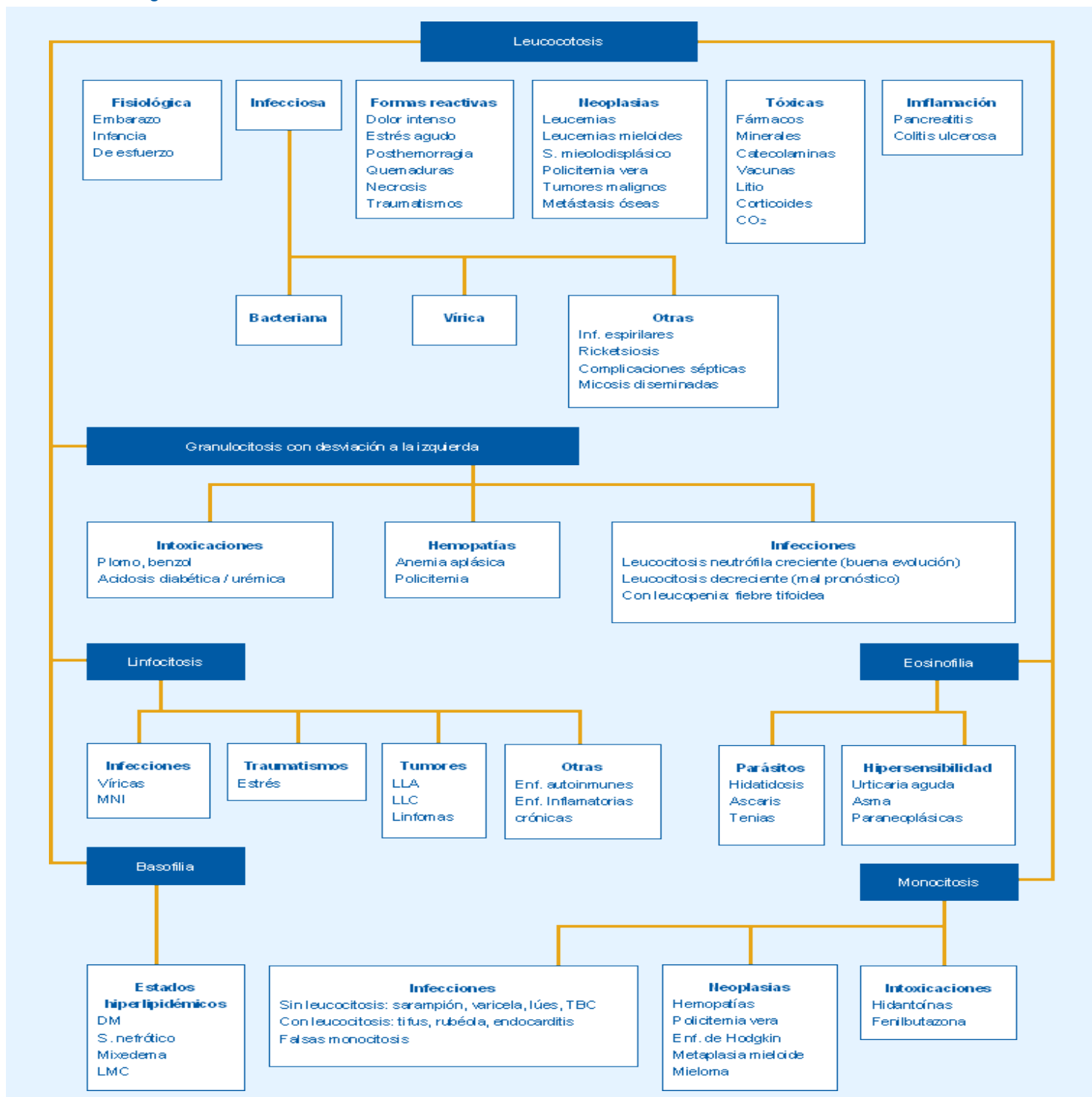
Tabla 1. Leucocitos: valores de normalidad.

		Neonatos	1 mes - 2 años	4 años	10 años	Adultos
Leucocitos ($\times 10^9/l$)		5-30	6-18	6-16	5-14	5-11
Neutrófilos	Relativo (%)	39-50	28	40	51	55-75
	Absoluto ($\times 10^9/l$)	4.7-9	3.1	3.6	4.1	2.5-7.5
Eosinófilos	Relativo (%)	2-3	3	3	3	1-4
	Absoluto ($\times 10^9/l$)	0.36	0.33	0.27	0.24	0.05-0.5
Basófilos	Relativo (%)	0.4-0.6	0.4	0.6	0.5	0.2-1.2
	Absoluto ($\times 10^9/l$)	0.05-0.1	0.04	0.05	0.04	0.01-0.15
Linfocitos	Relativo (%)	31-41	60	50	38	17-45
	Absoluto ($\times 10^9/l$)	4.9-5.6	6.6	4.5	3.04	1.5-4.5
Monocitos	Relativo (%)	6-9	5	5	4	2-8
	Absoluto ($\times 10^9/l$)	1.1	0.55	0.45	0.32	0.2-0.8

- **Leucocitosis:** cifras de leucocitos $> 11 \times 10^9/l$.
- **Reacción leucemoide:** cifras de leucocitos $> 30 \times 10^9/l$.

Clasificación y causas

Figura 1.



LLA: leucemia linfática aguda; LLC: leucemia linfática crónica; MNI: mononucleosis infecciosa; LMC: leucemia mieloide crónica; TBC: tuberculosis; DM: diabetes mellitus.

García Olmos L, Gómez Gascón T et al. *Recomendaciones Prácticas para el médico de familia*, SMMFYC, Madrid 2006, pág. 14-16.

Derivación a hematología

En general:

- Leucocitosis persistente sin una causa aparente (repetir hemograma alterado a las 2-4 semanas) y/o hay afectación de otras series.
- Adenopatías y/o esplenomegalia.

Urgente:

1. **Leucemia aguda:**
 1. Blastos $>100 \times 10^9/l$.
 2. Trombocitopenia (recuento de plaquetas $< 20 \times 10^9/l$) y hemorragias espontáneas.
 3. Infecciones bacterianas y fúngicas.
 4. Hepatoesplenomegalia y linfadenopatías (sobretudo en la LLA).
 5. Otras: hiponatremia, hipopotasemia, aumento de LDH, hiperuricemia, acidosis láctica.
2. **Aplasia medular:**
 1. Anemia: Hb 60-80 g/l, reticulocitos bajos y sideremia elevada.
 2. Leucopenia con linfocitosis relativa (70-80%).
 3. Plaquetopenia $<50 \times 10^9/l$.
3. **Agranulocitosis:** La causa principal es medicamentosa. Tríada:
 1. Fiebre de tipo séptico.
 2. Necrosis mucosa.
 3. Granulocitopenia intensa (mayor riesgo de infecciones).

Ordinaria:

1. **Síndromes mieloproliferativos crónicos:**
 1. Proliferación excesiva de las tres series hematopoyéticas con predominio de granulocitos (Leucemia Mieloide Crónica), eritrocitos (Policitemia Vera), Megacariocitos (Trombocitemia Esencial) o mayor grado de fibrosis en la medula ósea (Mielofibrosis Idiopática).
 2. Esplenomegalia.
2. **Síndromes linfoproliferativos crónicos:**
 1. Proliferación de origen linfoide. La más frecuente es la LLC: leucocitos > $15 \times 10^9/l$ (90% linfocitos maduros).
 2. Hepatoesplenomegalia y adenopatías.
3. **Síndromes mielodisplásicos:**
 1. Causas principales: idiopáticas, fármacos citotóxicos, radioterapia.
 2. Tipos: Anemia Refractaria (AR) simple, AR sideroblástica, AR con exceso de blastos (AREB), AREB en transformación, Leucemia mielomonocítica crónica.
 3. Características: inicio en > 50 años, citopenias, hematopoyesis ineficaz.
4. **Neutropenias idiopáticas.**
5. **Alteraciones del funcionalismo leucocitario.**
6. **Eosinofilias persistentes.**

Autoras

- Matilde Porcar Centelles. Residente de 4º año del centro de salud de Carinyena de Vila-Real (Castellón).
- Rosalía Torres Miravet. Residente de 3º año del centro de salud de Carinyena de Vila-Real (Castellón).

Autora para correspondencia

- Matilde Porcar Centelles
E-mail: matipc80@hotmail.com

Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 13ª ed, Ediciones Doyma, Barcelona, pag. 1672-1725.
2. Cuenca S, Mochales M J. Clínicas en atención primaria-hematología – leucocitosis, CS Federica Montseny, Área 1, Madrid, 2006.
<http://www.fisterra.com/guias>
3. García Olmos L, Gómez Gascón T et al. Recomendaciones Prácticas para el médico de familia, SMMFYC, Madrid 2006, pág. 14-16..
4. Guía de Actuación en Atención Primaria. SemFYC. Barcelona 2003.
5. Guía de Ayuda al diagnóstico en Atención Primaria. SemFYC, Barcelona 2003. pág. 261-264.