

Reacciones adversas poco comunes a antibióticos: Neutropenia por vancomicina

FS Cutraro¹; YL Paredes Falzone¹; JL García; FR Simioli²; SE Echazarreta^{1,2}; TA Orduna²

¹Residencia de Infectología, Hospital F. J. Muñiz, Argentina

²Servicio de Patologías regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital F. J. Muñiz, Argentina

La vancomicina (VAN) es un antibiótico glicopeptídico utilizado para tratar infecciones por cocos gram positivos, en especial *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) resistente a oxacilina. Sus efectos adversos más habituales son nefrotoxicidad y el “síndrome de hombre rojo”. Se ha reportado con menor frecuencia toxicidad hematológica. **Presentamos dos casos de neutropenia inducida por VAN.**

- Varón de 28 años.

- Diagnóstico reciente de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Categoría A1)
- Sospecha de bacteriemia complicada por *S. aureus* con embolias pulmonares, en tratamiento con VAN 2 gr/día.

Se rota VAN por Linezolid



Ingreso
Leucocitos
11700
Neutrófilos
7400 (63%)

Día 23
Leucocitos
3700
Neutrófilos
600 (17%)

3 días después:
Leucocitos
5800
Neutrófilos
2000 (34%)

- Varón de 29 años
- Antecedente de epilepsia, en tratamiento con carbamazepina
- Sospecha de bacteriemia por *S. aureus* complicada con osteoartritis esternal y embolias sépticas renales, en tratamiento con VAN 2 gr/día

Se rota VAN por Clindamicina

Discusión

La neutropenia inducida por VAN es infrecuente y **se relaciona más con la duración del tratamiento que con la dosis recibida, siendo más frecuente en pacientes que reciben la misma por más de dos semanas.** Su frecuencia ha sido reportada en escasos estudios retrospectivos, que incluyeron un número reducido de pacientes y arribaron a resultados discordantes (2 a 12%). El mecanismo por el cual se presenta es **multifactorial**, involucrando factores genéticos e inmunológicos que hacen susceptible al individuo. Se ha establecido una mediación de la respuesta inmune con presencia de anticuerpos antineutrófilos y anticuerpos específicos antigranulocitos. Adicionalmente, se puede presentar toxicidad directa de médula ósea, resultando en mielopoyesis inefectiva.

Es aconsejable realizar un monitoreo semanal del hemograma y en caso de desarrollar neutropenia sin otra causa evidente, **se debe suspender inmediatamente la droga. Una vez discontinuada, el recuento de neutrófilos retorna a la normalidad dentro de los 2 a 5 días.** La administración de factores estimulantes de colonias es controversial y no hay evidencia que apoye su uso. **La reexposición a VAN no está recomendada.** Al cambiar el esquema antibiótico, debe tenerse presente que existe riesgo de reactividad cruzada con teicoplanina.

Conclusión

La neutropenia inducida por VAN es un efecto adverso potencialmente grave de un antibiótico de uso generalizado. Se requieren estudios que analicen su real incidencia.