

LINFOPENIA B: REPORTE DE CASOS

Raimondo N, Manriquez M, Cassinerio A, Orellana J, Mosca L y Pereira B M I.

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Ferroviarios 1250.

Córdoba 5000. nataliaraimondo@gmail.com

La linfopenia B (<2%) es un hallazgo poco frecuente. Cuando se acompaña de niveles séricos de inmunoglobulinas (Igs) menores a 2DS para la edad permite realizar un diagnóstico (Dx) posible de Agammaglobulinemia (AG). Es una Inmunodeficiencia Primaria predominantemente de anticuerpos de herencia ligada al X (AG-X) en la mayoría de los casos.

En este trabajo se analizaron 3 pacientes que presentaron linfopenia B transitoria. El recuento de subpoblaciones linfocitarias se realizó por citometría de flujo de doble plataforma.

Caso 1: Varón de 12 años, previamente sano, que desarrolló osteomielitis post-traumática y sepsis por *S. aureus*. Presentó linfopenia B transitoria y T CD4+ disminuidos con Igs normales.

Caso 2: Varón de 3 meses, internado por gastroenteritis (GEA) y neutropenia con Dx posible de AG-X por presentar linfopenia B e hipogammaglobulinemia. Se administró gammaglobulina endovenosa, observandose mejoría clínica. Por biología molecular, no se encontraron mutaciones en el gen tirosin-kinasa de Bruton. Luego de dos años, se descartó el Dx inicial de AG-X por presentar recuento de LiB >2% y un marcado aumento de Ig A.

Caso 3: Varón de 18 meses, que presentó convulsiones asociadas a GEA, tratado con fenobarbital. Requirió internación por fiebre, exantema generalizado y dificultad respiratoria con Dx de Síndrome de DRESS. El recuento de subpoblaciones linfocitarias mostró linfopenia B transitoria con Igs normales. Mala evolución con cuadros de GEA y sepsis por *S. aureus*.

A propósito de los casos analizados, un recuento de LiB < 2% nos permite concluir que deben considerarse otras causas posibles como sepsis y reacciones adversas a fármacos, además de la AG-X. Se sugiere también repetir el recuento de LiB en dos oportunidades con 4 a 6 semanas de diferencia en caso de diagnóstico probable de AG, antes de realizar las pruebas de biología molecular específicas para el diagnóstico definitivo de esta patología.