Le neutropenie

Data 21 aprile 2010
Categoria ematologia

Come comportarsi di fronte ad un paziente con neutropenia?

Per neutropenia s' intende un numero di neutrofili inferiore a 1.500 per mm3. Negli Afro-americani e negli ebrei il valore soglia di normalità è considerato di 1.000 neutrofili per mm3.
La neutropenia espone ad un aumentato rischio di infezione, che è basso nei casi di neutropenia lieve (neutrofili compresi tra 1.000 e 1.500 per mm3), cresce in caso di neutropenia moderata (neutrofili compresi tra 500 e 1.000 per mm3) e diviene importante per le neutropenia severe (neutrofili inferiori a 500 per mm3).

Primo punto: escludere una neutropenia da farmaci
La neutropenia da farmaci è senza dubbio la forma più frequente di neutropenia. L'elenco è lungo e potenzialmente qualsiasi farmaco può causare neutropenia. Questa può comparire sia per farmaci di impiego recente sia per farmaci che il paziente sta assumendo da molto tempo.
Tra i farmaci più frequentemente implicati ricordiamo i farmaci antineoplastici, gli antibiotici, gli anticonvulsivanti, gli antitiroidei, i FANS, l'alfametildopa, le fenotiazine, l'allopurinolo, gli H2 bloccanti, i diuretici, la clozapina, gli antistaminici, la chinidina, il propanololo, i sulfamidici. Una neutropenia può essere causata anche dall'esposizione al benzene od a radiazioniionizzanti.

Secondo punto: escludere un'infezione
Una neutropenia transitoria, in genere di lieve entità, è comune in molte virosi. Alcuni virus possono però causare neutropenia più importante e durevole: mononucleosi, epatite B, HIV, parvovirus B19, morbillo, varicella.
Una neutropenia può evidenziarsi anche in alcune infezioni batteriche (tifo, paratifo, brucellosi, tularemia, tubercolosi), nelle setticemie, nelle infezioni da rickettsie, nella malaria, nella leishmaniosi, nella psittacosi.

Punto terzo: escludere un deficit di vitamina B12 e/o folati
La neutropenia dovuta a deficit di vitamina B12 e folati, generalmente, è associata ad anemia macrocitica e ne riconosce le stesse cause.

Punto quarto: escludere un ipersplenismo
L'ipersplenismo, oltre a neutropenia, causa di solito anche anemia e piastrinopenia. L'esame obiettivo può mettere in evidenza una splenomegalia ed un'epatomegalia se l'ipersplenismo è causato da una patologia del fegato.

Punto quinto: escludere una malattia del connettivo
Nel caso di malattie del connettivo di tipo autoimmunitario si possono formare anticorpi anti neutrofili (che possono essere dosati), responsabili della neutropenia. Tra le più frequenti patologie del connettivo che possono causare neutropenia ricordiamo il lupus eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide, la sindrome di Felty.

Punto sesto: escludere malattie ematologiche e del midollo osseo
Una neutropenia può essere dovuta all' invasione del midollo osseo da parte di cellule tumorali, a forme leucemiche acute, a sindromi mielodisplastiche. Spesso alla neutropenia si associano anemia e piastrinopenia, mentre lo striscio periferico può mostrare forme immature.
Qualora gli esami per escludere le patologie di cui ai punti 1-5 non siano dirimenti occorre inviare il paziente a consulenza ematologica per l'esame del midollo.

Conclusioni
In caso di riscontro occasionale di neutropenia lieve in paziente del tutto asintomatico, una volta esclusa una causa iatrogena con un'attenta anamnesi, è ragionevole monitorare il quadro con un emocromocitometrico 2 volte alla settimana per otto settimane per diagnosticare una forma transitoria dovuta ad una causa benigna (per esempio una comune virosi) oppure una neutropenia ciclica, che dimostra l'aumento e la diminuzione dei neutrofili, caratteristica tipica di questa condizione.
Nel caso di paziente sintomatico, neutropenia moderata-severa o persistenza di quadro ematologico lieve oltre i due mesi è opportuno procedere con gli accertamenti per cercare la causa della neutropenia. Se gli accertamenti non invasivi risultano non diagnostici si deve ricorrere all'esame del midollo.

RenatoRossi