



<https://www.revclinesp.es>

641 - ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MONOCITOSIS EN MEDICINA INTERNA

María Luisa Fuentes Pulido¹, Virginia González Hidalgo², Elena Carrasco Brenes¹, Marina Rodríguez Mohedano¹, Carmen Monterrey Gallardo¹, Carlota Valentín del Barco¹ y Guillermo Escudero Sánchez¹

¹Medicina Interna, Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España. ²Medicina Interna, Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario, España.

Resumen

Objetivos: La monocitosis, definida como un recuento de monocitos superior a $0,8 \times 10^9/L$ en sangre periférica, frecuentemente indica una activación crónica del sistema fagocítico-mononuclear. Si bien puede asociarse a diversas condiciones transitorias, su persistencia en el tiempo sugiere la presencia de patologías subyacentes que requieren una evaluación exhaustiva. El presente estudio se diseñó con el objetivo principal de analizar las causas de monocitosis persistente en una cohorte de pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y analítico incluyendo pacientes con monocitosis confirmada en al menos tres determinaciones consecutivas, sin evidencia de procesos agudos concomitantes que justificaran la elevación de monocitos. La población a estudio comprendió pacientes hospitalizados y aquellos atendidos en consultas externas del Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2024. Se realizó una revisión exhaustiva de la historia clínica de cada paciente, incluyendo la evaluación de la medicación concomitante (para identificar posibles causas tóxicas), estudios microbiológicos (para descartar etiología infecciosa), frotis de sangre periférica (para la detección de causas hematológicas) y determinación de autoanticuerpos (para la investigación de enfermedades autoinmunes).

Resultados: Un total de 232 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales 99 (42,67%) eran hombres y 133 (57,33%) mujeres. El análisis global por grupos etiológicos reveló la siguiente distribución de causas de monocitosis persistente: neoplasias hematológicas en el 12,07% de los casos (n = 28), exposición a fármacos u otras sustancias tóxicas en el 22,84% (n = 53), etiología infecciosa en el 37,07% (n = 86) y enfermedades autoinmunes en el 10,22% (n = 24). En un 17,8% de los casos (n = 32), no se identificó una causa específica *a priori*. Se realizó un subanálisis detallado dentro de cada grupo etiológico, cuyos hallazgos específicos se resumen en la tabla.

Grupo etiológico	Causa	Número de casos (n)
Hematológicas (n = 28)	Leucemia mielomonocítica crónica	16

Leucemia monocítica aguda	3
Policitemia vera	3
Leucemia mieloide crónica atípica	3
Mielofibrosis	1
Trombocitosis esencial	2
Tóxicas (n = 53)	Corticoides
Litio	7
Anticonvulsivantes	2
Anti-TNF	13
Interferón	2
Infecciosas (n = 86)	Tuberculosis
VIH	7
Sífilis	5
Fiebre Q	2
Epstein-Barr	7
Citomegalovirus	8
<i>Leishmania</i>	1
Endocarditis infecciosa	6
Listeria	3

Hongos	10	
<i>Brucella</i>	4	
COVID	11	
Autoinmune (n = 33)		
Lupus eritematoso sistémico		2
Artritis reumatoide	12	
Sjögren	7	
Vasculitis	4	
Enfermedad inflamatoria intestinal	5	
Síndrome antifosfolipídico	3	

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio resaltan que la monocitosis persistente, es un parámetro que en ocasiones puede ser subestimado en la interpretación del hemograma, puede ser un indicador de diversas patologías subyacentes, algunas de ellas de significativa trascendencia clínica. La identificación de neoplasias hematológicas, causas tóxicas, infecciones crónicas y enfermedades autoinmunes como etiologías relevantes subraya la importancia de considerar la monocitosis no transitoria y no explicada por procesos agudos como un signo que requiere una investigación diagnóstica más profunda. La realización de estudios complementarios dirigidos a descartar estas causas puede tener una relevancia clínica y pronóstica significativa en el manejo de nuestros pacientes.