Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1586 - ESTUDIO DE UNA ANEMIA EN ANCIANO

I. Murua Duque y A. Machín Díez

Médico de Familia. Ambulatorio Olaguibel. Vitoria. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años con HTA, DM, IRC y gota. Tratamiento habitual: omeprazol 20, glimepirida 4, vidagliptina 50, amlodipino 5, losartán 50, alopurinol 100, lormetazepan. Enfermedad actual: tras ingreso en enero 2016 por infección respiratoria presenta astenia y disnea progresivas y edemas en EEII. No fiebre. No otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez ictérica. Taquipnea. Taquicardia. No IY. AP: crepitantes bibasales. A.C.: rítmica, sin soplos, abdomen anodino. EEII edemas bilaterales hasta media pierna. Hemograma: hematíes 2,17, hemoglobina 7,5, hematocrito 22,1, VCM 102. Serie blanca y plaquetas sin alteraciones. Bioquímica: creatinina 1,6, bilirrubina total 3,8, bilirrubina indirecta 3,4, BNP 524, LDH 326, enzimas hepáticos y fosfatasa alcalina en rango. Coagulación básica normal. Haptoglobina < 0,08 (0,63-2,73). β-2-microglobulina 9,4 (0,7-1,8). Ferritina 377. Vitamina B12, folatos y TSH en rango. Test de Coombs directo positivo ++ con IgG positivo +++ y anti-C+e. Reticulocitos 10,8 (0,5-1,5). Ecografía y TAC abdominotorácico confirman esplenomegalia. Sangre periférica: 20% neutrófilos hipogranulares, dacriocitos aislados y 1/100 eritroblasto/células nucleadas. Autoinmunidad negativa. Marcadores linfocitarios en rango.

Juicio clínico: Descompensación cardiaca y reagudización de IRC por anemia macrocítica sin hepatopatía ni hipotiroidismo. El aumento de reticulocitos, bilirrubina indirecta, LDH y el consumo de haptoglobina orientan hacia origen hemolítico. La esplenomegalia apunta hacia hemólisis extravascular. El Coombs directo positivo indica el origen inmune de la anemia y los IgG positivos orientan hacia autoAc calientes.

Diagnóstico diferencial: Anemia hemolítica autoinmune (AHAI) por Ac calientes secundaria a síndromes linfoproliferativos, tumores sólidos, enfermedades autoinmunes o fármacos.

Comentario final: La AHAI más frecuente es debida a Ac calientes. Pico de presentación a los 70 años. Tratamiento con corticoides. La paciente ha presentado escasa respuesta al tratamiento con descompensaciones cardíacas y reagudizaciones de IRC (FG 17). Ha precisado transfusiones, desarrollado trombopenia y descompensaciones glucémicas, requiriendo varios ingresos. Ante la mala evolución se plantea el tratamiento con rituximab e incluso la esplenectomía.

Bibliografía

1. Barros Cerviño SM, et al. Protocolo diagnóstico de la anemia en el paciente geriátrico.

Medicine. 2010;10(62):4305-8.
2. Montes Gaisán C, et al. Anemias hemolíticas adquiridas. Medicine. 2012;11:1212-9.
3. González Mesones B, et al. Protocolo diagnóstico de las anemias hemolíticas. Medicine. 2012;11:1246-9.

Palabras clave: *Anemia hemolítica autoinmune. Reticulocitos. Bilirrubina indirecta. LDH. Coombs directo.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.