Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3392

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3388 - MANEJO DE LA CRISIS VASOOCLUSIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EL SERVICIO DE URGENCIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

*S. Rodrigálvarez de Val[a], A. Caballero Guindo[b], M. Ineva Santafé[c], O. Ruiz Sannikova[d], H. Salanova Serrablo[e] y S. Santolaria Sancho[a]*

*[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 17 años procedente de Mali, sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas, que acude al centro de salud por dolor en cadera derecha de 4 días de evolución, de inicio súbito, que no cede en reposo y empeora con la deambulación. No recuerda traumatismo previo ni sobrecargas. Afebril en todo momento. No presenta otra clínica acompañante. Tomó ibuprofeno sin mejoría de la sintomatología. Antecedentes: drepanocitosis. Osteonecrosis de cadera izquierda. Apendicectomía. Último viaje a Mali en 2014.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Ligero tinte ictérico conjuntival. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen anodino. Dolor a la flexión de la cadera en zona interna, sin edema, equimosis o deformidad asociada. Resto de la exploración sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Crisis vasooclusiva drepanocítica. Se inicia analgesia precoz con dexketoprofeno y metamizol intramuscular. Dado que no mejora la clínica, se deriva al paciente al servicio de urgencias, donde se realizan: Radiografía cadera derecha: sin signos de patología ósea. Analítica sanguínea: PCR: 1,24, bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones. Perfil de hemólisis: haptoglobina < 10, bilirrubina total 2,97, bilirrubina directa 0,49, enzimas hepáticas sin alteraciones, LDH 325. Analítica orina: sin alteraciones. Dada la alta probabilidad de crisis vaso-oclusiva, se ingresa al paciente en sala de observación para hidratación y analgesia. Dos días después, ya asintomático, se da de alta con control por parte del médico de atención primaria y Hematología.

**Diagnóstico diferencial:** Necrosis avascular.

**Comentario final:** La drepanocitosis es una enfermedad poco prevalente en nuestro medio, pero que asocia complicaciones como el dolor agudo, la isquemia o las infecciones, cuyo rápido manejo desde la consulta mejora la morbi-mortalidad de las mismas. Establecer un plan individualizado de automanejo de las crisis con tratamiento analgésico precoz, información sobre las comorbilidades y cuándo solicitar asistencia urgente, mejorará la atención a estos pacientes.

**Bibliografía**


1. DeBaun MR, Vichinsky EP. Vasooclusive pain management in sickle cell disease. Uptodate, 2017. Disponible en:http://uptodates.ar-bvsalud.csinet.es/contents/vasoocclusive-pain-management-in-sickle-cell-disease?source = search_result&search = drepanocitosis&selectedTitle = 17~150
2. Fields JJ, Vichinsky EP, DeBaun MR. Overview of the management and prognosis of sickle cell disease. Uptodate, 2017. Disponible en:http://uptodates.ar-bvsalud.csinet.es/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-sickle-cell-disease?source = search_result&search = drepanocitosis&selectedTitle = 1~150
3. Darbari DS, et al. Markers of severe vaso-occlusive painful episode frequency in children and adolescents with sickle cell anemia. J Pediatr. 2012;160(2):286-90.


**Palabras clave:** Anemia. Drepanocitosis. Dolor agudo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.