Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1988

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1812 - Un caso raro de anemia

A. Junyent Bastardas[a], M. Ciurana Tebé[b], R. Hernández Ríos[c], Q. Lorente Márquez[a], L. Pont Serra[a], M. Ascorbe García[a], L. Valls Cassi[a], M. Hernández Ribera[b], L. Camps Vila[b] y J. Ginesta Gil[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. [b]Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años sin hábitos tóxicos ni alergias a medicamentos. Como antecedentes presenta hipertensión arterial tratada con losartán e hiperuricemia tratada con alopurinol. Acude a la consulta de atención primaria por cuadro de mareo, náuseas, dolor lumbar de varios días de evolución y orina colúrica, sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general con hipotensión (TA 90/60 mmHg), FC 100x', SatO2 88% e ictericia generalizada. Tonos rítmicos con soplo sistólico no conocido, hipoventilación bilateral y exploración abdominal anodina. Dada la inestabilidad hemodinámica se decide derivación a urgencias hospitalarias para estabilización, donde se realiza una analítica sanguínea que objetiva: hemoglobina 3, bilirrubina 5. Se ingresa el paciente para estudio de una anemia tipo hemolítico y se pone de manifiesto Coombs altamente positivo con anticuerpos calientes positivos (IgG). TAC abdominal sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Anemia hemolítica por anticuerpos calientes.

Diagnóstico diferencial: Entre el diagnóstico de las anemias hemolíticas realizaremos el diagnóstico diferencial entre las anemias hemolíticas intracorpusculares y las extracorpusculares. De las extracorpusculares, tenemos que diferenciar entre las inmunes, las anemias hemolíticas por fragmentación mecánica y las anemias por acción tóxica directa (infecciones o tóxicos). En este caso se trataba de una anemia hemolítica extracorpuscular inmune: 1 por anticuerpos calientes (leucemias, linfomas, lupus), 2 por anticuerpos fríos (infecciones); 3 por crioaglutininas; 4 hemoglobinuria paroxística a frigore; 5 por aloanticuerpos (enfermedad hemolítica del recién nacido, reacción hemolítica postransfusional); 6 inducida por fármacos.

Comentario final: Con este caso clínico se pretende poner de ejemplo la importancia de realizar una buena histórica clínica y una exploración física completa en los pacientes que acuden a nuestra consulta, pues nos permite rápidamente discernir una patología grave de una leve. Además se trata de un caso de anemia hemolítica que precisa tratamiento inmediato hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schrier SL. Approach to the diagnosis of hemolytic anemia in the adult [Internet]. En Walthman MA: UpToDate; 2014, version 21.12. [Acceso 19/2/2014]. Disponible en: http://www.uptodate.com

2. Michel M. Classification and therapeutic approaches in autoimmune hemolytic anemia: an update. Expert Rev Hematol. 2011;4(6):607-18.

3. Hernández García MT, Hernández Nieto L, Juncà Piera J, Vives Corrons JL, Matrín-Vega C, Altés Hernández A. Enfermedades del sistema eritrocitario. En: Farreras-Rozman. Medicina interna. Madrid: Elsevier; 2009. p. 1654-80.

4. García Rodríguez MJ, Rodrigo Álvarez E, Morado Arias M, Hernández Navarro F. Protocolo diagnóstico de las anemias hemolíticas. Medicine. 2008;10(20):1371-4.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.