



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1480 - Doctora, las habas me han puesto amarillo

L. Pallisa Gabriel^a, N. López Batet^a, S. Paredes García^b, S. Murgui Bertrán^a, M.P. Navarrete Durán^a, R. García Prado^b, J. Clos Soldevila^a, L. Gene Huguet^a, V. Domínguez Panadero^b y P. Gracia Alonso^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Comte Borrell. CAPSBE. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 74 años, sin alergias ni tóxicos. Hiperplasia prostática benigna. No antecedentes familiares. Consulta por ictericia de 48h. Coluria, no dolor abdominal. No fiebre. Refería haber comido habas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: T. axilar 36,7 °C, PA 140/79 mmHg, abdomen normal sin megalias, no doloroso. Se orientó como ictericia a estudio (probable favismo, dado el antecedente). Se remitió a urgencias. Analítica: PCR 8,34 mg/dL, ALAT 20,0 UI/L, GGT 26,0 UI/L, bilirrubina total 9,00 mg/dL, bilirrubina conjugada 0,70 mg/dL, fosfatasa alcalina 59 UI/L, LDH 3.347 UI/L. Haptoglobina: inferior a la sensibilidad de la técnica. Ferritina 4.391 ng/mL, leucocitos $19,13 \times 10^9/L$, hematíes $2,44 \times 10^{12}/L$, hemoglobina 8,4 g/L, hematocrito 26%, VCM 105,9 fl, HCM 34,3 pg, plaquetas $254 \times 10^9/L$. Morfología eritrocitaria: anisocitosis, esferocitos, policromasia. Reticulocitos 8,7%, glucosa-6-fosfato deshidrogenasa; sang t 0,00/B UI/gHb.

Juicio clínico: Se orienta como anemia hemolítica en contexto de déficit absoluto de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Ictericia en contexto de la hemólisis por favismo. Ingresa en sala de hematología, se inicia hidratación endovenosa, suplementos de ácido fólico y se realiza transfusión de 2 hemoconcentrados por descender la hemoglobina 6,7 g/L estando ingresado; con la posterior mejoría progresiva de los parámetros de hemólisis y normalización analítica.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, colangitis, colangiocarcinoma, neoplasia de páncreas, hepatitis, fármacos, hemólisis.

Comentario final: Se denomina favismo a la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PDH). Es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X. Es la eritroenzimopatía congénita más frecuente en el mundo. Su defecto genera un bloqueo de la vía enzimática de la hexosa monofosfato que lleva al acúmulo de peróxido de hidrógeno causando daño oxidativo al eritrocito de forma irreversible provocando su muerte (anemia hemolítica). Es asintomática hasta que se entra en contacto con situaciones con poder oxidante (infecciones, fármacos y habas), en la que se genera una crisis hemolítica. Los síntomas: náuseas, malestar, ictericia y coluria. Para su diagnóstico es fundamental la determinación de la actividad enzimática de la G6PDH.

Bibliografía

1. Romero Requena JM. Favismo: una entidad a tener en cuenta en la zona mediterránea. SEMERGEN. 2007;33:380-2.
2. Acosta Sánchez T, Pedro Núñez D, Suárez Luengo M. Anemia hemolítica por deficiencia de G6PD y estrés oxidativo. Revista Cubana de Investigación Biomédica. 2003;22:186-91.

Palabras clave: Anemia. Habas. Ictericia.