Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/651 - La abuela Simpson está cansada

A. Espartero Gómez[a], H. Alcarazo Fuensanta[b] e I. Llimona Perea[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con AP de ICC, HTA, TBC residual, DLP e hipotiroidismo que acude a su centro de salud por cuadro de astenia y disnea de esfuerzo leve de 1 mes de evolución. El cuadro comenzó tras un episodio de mialgias en las cuatro extremidades, que cedió con paracetamol. Niega artralgias, erupción cutánea, fiebre u otros síntomas de interés salvo orina de color rojizo sin otra clínica miccional. Niega acolia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Afebril. Eupneica en reposo. Tinte ictérico de piel. No otras alteraciones cutáneas. Auscultación cardiopulmonar normal. Palpación abdominal normal. Extremidades normales. No adenopatías. Analítica: hemoglobina 9,4 g/dL, VCM 123 fL, HbCM 39 pg. Reticulocitos 12,67%. Serie blanca y plaquetas normal. Función renal e iones normal. Bilirrubina total 3,7 mg/dl, a expensas de indirecta. LDH 2.247 U/L. Transaminasas normal. TSH 14,4 µUI/mL, T4-L 0,79 ng/dl. Ante los hallazgos analíticos ingresa en Medicina Interna para estudio por Hematología. Test de Coombs directo positivo. Frotis de sangre periférica con hallazgos compatibles con anemia hemolítica autoinmune. Eco de abdomen y Rx de tórax sin hallazgos de interés. Estudio inmunohematológico compatible con anticuerpos calientes IgG.

Juicio clínico: Anemia hemolítica por anticuerpos calientes, mediada por IgG. Hipotiroidismo.

Diagnóstico diferencial: 1. Anemias hemolíticas intracorpusculares: Membranopatías, enzimopatías, hemoglobinopatías. 2. Anemias hemolíticas extracorpusculares: a) Anemia hemolítica inmune: Por autoanticuerpos, aloanticuerpos e inducida por fármacos. b) Anemia hemolítica por fragmentación mecánica: c) Valvulopatías y grandes vasos, microangiopatía, impactos externos, hiperesplenismo. d) Anemia por acción tóxica directa: Infecciones y tóxicos.

Comentario final: La paciente fue dada de alta con tratamiento con prednisona oral 80 mg/día y revisiones por hematología. Tras 2 semanas de terapia presenta Hemoglobina 12,5 mg/dL y VCM 105 fL. Bilirrubina total 1,34 mg/dl. LDH 722 U/L. Menor ictericia. Orinas claras. No astenia. Serología viral negativa para VHC, VHB y VIH.

Bibliografía

1. Anemia hemolitica. Fisterra.

Palabras clave: *Astenia. Coluria. Ictericia. Hipotiroidismo. Anemia hemolítica.*

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