Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):53

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3645 - Lo más frecuente no es siempre el diagnóstico

[a]Guzman Quesada, Maria Fuensanta Micaela, [b]Guzman Quesada, Elena, [a]Escuder Egea, Raquel, [a]Moyano García, Rocio, [a]Lobo Marin, Maria, [a]Flores Olmos, Laura, [c]Prados Jiménez, Maria Luisa, [a]Prados Castillejo, Jose Antonio

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores. Málaga. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Astilleros.Madrid.

Resumen

Descripción del caso: AP: No alergias medicamentosas conocidas, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica. Hace dos años fue estudiado en hematología por pancitopenia (anemia de procesos crónicos, pseudotrombopenia por agregación y leucopenia leve sin transcendencia clínica). Paciente de 90 años que acude a su médico de atención primaria por astenia importante de más de una semana de evolución, disnea de esfuerzo y dolor en miembros inferiores en la marcha y que cede con el reposo. No anorexia ni pérdida de peso. No náuseas, vómitos o dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea, ictericia. TA: 94/51, SatO2 99% FC: 60. Auscultación cardio respiratoria: Soplo sistólico 2/6 más audible en foco aórtico y foco mitral no irradiado sin thrill. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: esplenomegalia de dos traveses de dedo. Miembros inferiores: edemas con fóvea +/+++ hasta tercio medio de ambas extremidades. Doppler miembros inferiores: Descarta trombosis venosa profunda. Hemograma: hemoglobina 6,3 g/dl; hematocrito 20,6%; Volumen corpuscular medio 98,1 fL. Concentración hemoglobina corpuscular media 30,3 g/dl; leucocitos 3.690/ul (neutrófilos 1.640 u/l); plaquetas 160.000 u/l; Velocidad sedimentación globular 165 mm/h. Bioquímica general: glucosa 83 mg/dl; urea 203 mg/dl; creatinina 3,65 mg/dl; bilirrubina total 2,4 mg/dl; bilirrubina directa 0,9 mg/dl; bilirrubina indirecta 1,5 mg/dl; lactato deshidrogenasa 729 U/L. Gamma glutamiltransferasa 12 U/L. Aspartato transaminasa 38 U/L. Alanina transaminasa 14 U/L. Fosfatasa alcalina 64 U/L. Na 140 mEq/L. K 4,9 mEq/L. Se decide

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

derivación a urgencias. En observación se detecta anemia hemolítica. El servicio de hematología comienza estudio de anemia: Estudio inmunohematológico: Coombs directo positivo por autoanticuerpos calientes (panaglutinina en LISS-Coombs). Bioquímica: gammaglobulinas 2,44, perfil electroforético policlonal. Ecografía abdominal: hidronefrosis de riñón derecho y esplenomegalia. Punción médula ósea: síndrome linfoproliferativo pendiente de catalogar.

Juicio clínico: Anemia hemolítica autoinmune por Ac calientes. Insuficiencia renal con hidronefrosis derecha. Hipergammaglobulinemia policlonal. Sd linfoproliferativo pendiente de catalogar.

Diagnóstico diferencial: Proceso neoplásico periampular. Síndrome linfoproliferativo. Anemia hemolítica autoinmune.

Comentario final: El ejercicio de la atención primaria nos prepara para alarmarnos ante determinados síntomas, y solicitar pruebas que suelen llevarnos a diagnósticos más frecuentes. Aunque no siempre es así, como ha ocurrido en este caso, donde se demuestra que la medicina nunca es sistemática o plana.

Bibliografía

1. Naik R. Warm autoimmune hemolytic anemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2015;29:445-53.

Palabras clave: Anemia hemolítica. Esplenomegalia. Ictericia.

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