



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1684 - CANSADA DE TANTO TRABAJO

B. Pascual López<sup>a</sup>, I. Conesa Pedrosa<sup>b</sup>, L. Rojas Feixas<sup>b</sup>, I. López Macías<sup>c</sup>, C. Bellido Moyano<sup>c</sup> y A. Blanco Mora<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 54 años, hipertensa en tratamiento con betabloqueantes, liquen escleroatrófico vulvar, amigdalectomizada, menopausia hace 4 años. En seguimiento desde Atención Primaria por astenia y palidez cutánea de una semana de evolución atribuida a temporada alta de trabajo. No dolor torácico ni abdominal, no pérdida de peso ni clínica miccional, no cambios en hábito intestinal. Tras analítica pedida en consulta se objetiva anemia en rango transfusional derivándose a Urgencias y citándola para consulta de hematología.

**Exploración y pruebas complementarias:** No palpación de adenopatías cervicales ni supraclaviculares ni axilares. No palpación de nódulos mamarios. Exploración Neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, no alteración de pares craneales, no pérdida fuerza ni sensibilidad en miembros superiores ni inferiores, reflejos osteotendinosos conservados, no Romberg, no disimetría. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen sin signos de defensa ni dolor a la palpación, no masas ni megalias. Miembros inferiores: no edemas, ni signos de trombosis, pulsos pedios conservados. ORL: faringe y otoscopia normal. Analítica: hemoglobina 5,5, hematocrito 17,2%, volumen corpuscular medio 87,8, plaquetas 366.000/mm<sup>3</sup>, leucocitos 5.890/mm<sup>3</sup> con fórmula normal. Frotis: normocitosis con tendencia microcítica. Metabolismo férrico, coagulación y bioquímica con perfil hepático, lipídico y celiaquía normal. Beta2-microglobulina 1,8 mg. Haptoglobina 138 mg. Test de Coombs directo (TCD): positivo. Sangre oculta en heces negativo. Helicobacter pylori y Parvovirus B19 negativo. Punción-biopsia médula ósea: hipoplasia/aplasia pura de serie roja. Estudio citogénico normal. Radiografía tórax: masa mediastínica anterior. TAC tórax: masa mediastínica anterior posible relación con timoma/masa de origen tímico. No adenopatías mediastínicas. Biopsia mediastínica: cilindros de “masa mediastínica anterior”, con hallazgos histológicos de timoma de células fusiformes, con moderado componente linfocitario.

**Juicio clínico:** Anemia aplásica con TCD positivo en relación con timoma.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Diamond-Blackfan, timomas y neoplasias malignas, enfermedades tejido conectivo (como lupus eritematoso disemina, artritis reumatoide...), virus (parvovirus B19, Epstein Barr, hepatitis...), embarazo, fármacos (cloranfenicol, isoniazida...).

**Comentario final:** Destacar la importancia de las pruebas complementarias que disponemos desde Atención Primaria como la radiografía de tórax donde en este caso como vemos ha sido de gran utilidad y la cual se realizó al mes de la primera consulta.

## Bibliografía

1. San Miguel JF, Sánchez-Guijo FM. Hematología. Manual básico razonado, 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

**Palabras clave:** Timoma. Anemia aplásica. Aplasia eritrocitaria pura.