



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/182 - ANEMIA HEMOLÍTICA ASOCIADA A NEUMONÍA ATÍPICA

A. Román Peñalver, M. Carreño Sarrias, M. Caballero del Pozo y S. Omella Ramo

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años, sin antecedentes de interés que acude para control de neumonía diagnosticada en hospital hace 5 días y remitida al domicilio con levofloxacino 500 mg/día, 7 días. En el informe, indican estudio de anemia normocrómica normocítica detectada en analítica. Presenta tos ocasional, astenia y disnea de esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneica y discreta palidez cutáneo-mucosa. Sin signos de trombosis venosa profunda en extremidades. FC: 99. SatO₂: 92%. Tensión arterial 140/92. ACP: tonos cardiacos rítmicos. Persisten crepitantes en base derecha. Con la orientación diagnóstica de insuficiencia respiratoria se remite al Hospital donde repiten analítica que muestra anemia normocítica leve (Hb 9,6) y se ingresa para estudio, que evidencia: HCTO 27%, leucocitos 17,4 mil/mmcc con neutrofilia (89%), reticulocitos 5,3% (1-2,5), haptoglobina 60 mg/L (250-1.700), test de anti globulinas directo positivo a IGM+c3 (test de Coombs) antigenurias negativas, ac anti IGM anti M. pneumoniae negativo. Rx de tórax, persiste infiltrado LM sin complicaciones. Se trató con prednisona 0,5 mg/kg/día, mejorando la hemoglobina y la reticulocitopenia y presentando a las 3 semanas corrección completa de la anemia y ausencia de manifestaciones pulmonares.

Orientación diagnóstica: Anemia hemolítica por crioaglutininas en contexto de Neumonía Atípica adquirida en la comunidad,

Diagnóstico diferencial: Anemias hemolíticas idiopáticas o secundarias.

Comentario final: La anemia hemolítica por crioaglutininas es una entidad poco frecuente, que habitualmente ocurre en el curso de infecciones virales y, de forma excepcional, se asocia a infecciones bacterianas agudas. El diagnóstico se basa en la presencia de hemólisis, así como en la evidencia serológica de autoanticuerpos que se fijan a la membrana eritrocitaria, a bajas temperaturas, y producen una destrucción prematura de los hematíes. El tratamiento es sintomático y se basa en evitar la exposición al frío, la administración de corticoides y la transfusión de hematíes en casos graves.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. García MJ, et al. Protocolo diagnostico de las anemias hemolíticas. Medicine. 2008;10(20):1371-4.

Palabras clave: Anemia hemolítica autoinmune.