



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2086 - ICTERICIA ASINTOMÁTICA

S. Nikítina Osadcha^a, J. García Alcover^a, S. Durán Novoa^a y M. Cava Pastor^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Mislata. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Villamarchante. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 60 años acude a la consulta por presentar "orina más oscura de lo habitual" sin llegar a ser colúrica, sin otra sintomatología a destacar. Sedimento de orina y el cultivo sin alteraciones. Un mes después acude porque sigue con la orina oscura sin mencionar otros síntomas, lo único que en la exploración física se observa subictericia conjuntival (la paciente no se había dado cuenta y la familia tampoco). Palmas y plantas sin ictericia.

Exploración y pruebas complementarias: Se le pide análisis urgente desde primaria: GOT 123 UI/L, GPT 154 UI/L, GGT 111 UI/L, LDH 1030 UI/L, bilirrubina total 3,7 mg/dl, bilirrubina directa 1,20 mg/dl, PCR normal, hierro 155 ug/dl, ferritina 277 ng/ml. Orina normal. Serología hepática negativa. Hematíes $2,59 \times 10^6$, Hemoglobina 8,7 g/dl, hematocrito 27,20%, VCM 102,5 fl, HCM 33,80 pg. Con los resultados obtenidos se remite al hospital con sospecha de anemia hemolítica versus obstrucción de las vías biliares. En hospital: eco abdominal: ectasia del colédoco sin causa obstructiva. TAC abdomino-pélvico con contraste: sin alteraciones. Analítica: LDH elevada; fosfatasa alcalina normal, metabolismo de hierro y ácido fólico y vitamina B12 normales, haptoglobina 7,88 mg/dl (disminuido), reticulocitos 235 mm^3 (aumentados). Anticuerpos irregulares antieritrocitarios positivos, identificación de anticuerpos Anti-e, ANA positivos (79), el resto de estudio de inmunidad normal. Coombs directo positivo. Frotis: alteraciones en la serie roja: anisopoiquilocitosis, presencia ocasional de esferocitos y dacriocitos. No se observa formas inmaduras.

Orientación diagnóstica: Dado los resultados analíticos se confirma la sospecha diagnóstica de anemia hemolítica autoinmune. Se le pone tratamiento con corticoides con buena respuesta, a los 4 días la hemoglobina había subido 2 puntos.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica, hepatitis autoinmune, anemia hemolítica, obstrucción de las vías biliares.

Comentario final: Buena exploración física y buena anamnesis son fundamentales para llegar a un diagnóstico correcto.

Bibliografía

1. Bustelos Rodríguez R, Barbero Allende JM, Carlavilla Martínez AB. Anemia. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ., et al, eds. Manual diagnóstico y terapéutico, 6ª ed. Madrid. MSD. 2009. p. 909-21.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Ictericia. Anemia. Coluria.