



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1289 - ÁFRICA EN LAS VENAS

C. Figueras López^a, J. Martínez Carrasco^b, R. Valle Martos^a y A. Cabetas García-Ruiz^c

^aMédico Residente de 2^a año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin AP conocidos, nativa de Guinea Ecuatorial, que acude a consulta por dolor en MII no traumático de 3 días de evolución con escasa respuesta a analgesia. Se realiza exploración, se instaura analgesia im, y se traslada a urgencias ante la sospecha diagnóstica. A su llegada se realizan pruebas complementarias y se pauta oxigenoterapia, hidratación y analgesia iv escalando a mórficos, con buena respuesta. Hematología decide seguimiento ambulatorio preferente, y la paciente es dada de alta con analgesia de 2º escalón y recomendaciones de ingesta hídrica 2,5-3 l de agua/día.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/62, FC 66 lpm, T^a 36,3 °C, SatO2 95% basal, EVA 9-10. ACP: sin alteraciones. Abdomen: no se palpan masas ni megalias. Locomotor: MII: no tumefacción, eritema, deformidad ni hematoma. No signos de TVP. BA limitado por dolor. Extensión activa conservada. No dolor a la palpación de puntos musculares, óseos ni tendinosos. ENVD normal. Analítica: Hematócrito 3,30, Hb 9,3, Hct 26,6, RDW 22,3, eritroblastos/100 × leucocitos 13, plaquetas 502 × 10³, CK 52, AST 44, ALT 37, GGT 59, LDH 538, PCR 4,3, Brr T 1,7. Fórmula comprobada al microscopio óptico: Serie roja: se observan drepanocitos y algunos megatrombocitos. Rx de fémur izquierdo: no signos de osteonecrosis ni LOAs. Rx de tórax: no infiltrados ni consolidaciones en parénquima pulmonar. No derrame pleural.

Orientación diagnóstica: Crisis vasooclusiva sin datos de alarma en paciente con anemia drepanocítica no conocida.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular: osteomielitis, artritis séptica y osteonecrosis, pueden cursar de forma aislada o asociadas a la anemia drepanocítica; artritis reumatoide, contractura muscular, contusión muscular, osteopenia, osteoporosis, TVP.

Comentario final: Abordaje integral del paciente, teniendo en cuenta procedencia o raza, esencial para el diagnóstico. Pronóstico depende de la evaluación precoz de complicaciones agudas (la crisis vasooclusiva y el síndrome torácico agudo, 1^a causa de muerte en estos pacientes) y crónicas. Manejo multidisciplinar del dolor crónico.

Bibliografía

- Vichinsky EP. Overview of the clinical manifestations of sickle cell disease. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/mechanisms-of-vaso-occlusion-in-sickle-cell-disease>

2. George A, DeBaun MR. Bone and joint complications in sickle cell disease. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/bone-and-joint-complications-in-sickle-cell-disease>

Palabras clave: Drepanocitosis. Crisis vasooclusiva. Dolor osteomuscular.