



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2812 - DISNEA Y DOLOR TORÁCICO EN VARÓN CON ICTERICIA DE RECENTE APARICIÓN

A. Fuentes Cruz<sup>a</sup>, A. Amaro García<sup>a</sup> y D. Luna González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual, que acude al centro de salud aquejado, desde hace un mes, de disnea a moderados esfuerzos, acompañados de dolor centrotorácico opresivo y palpitaciones. Anamnesis por aparatos y sistemas sin datos de interés; a excepción de, según refiere el paciente, estar un poco preocupado por verse la piel "un poco amarilla" y tener orinas oscuras en las últimas semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, ligero tinte icterico generalizado, normoperfundido y eupneico. Auscultación cardiorrespiratoria: sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Se deriva al hospital para pruebas complementarias. Radiografía tórax: sin hallazgos de interés. Hemograma: Hb 6,4 g/dl con volumen corpuscular medio (VCM) ligeramente aumentado, resto normal. Coagulación normal. Bioquímica: destaca bilirrubina total de 2,3 mg/dl con enzimas hepáticas normales. Troponina y BNP normales. En analítica de dos meses previos, la Hb era de 12,4 g/dl y la bilirrubina total (BT) de 0,7 mg/dl. Ante sospecha de anemia hemolítica autoinmune se solicita Coombs directo que resulta positivo.

**Orientación diagnóstica:** Anemia hemolítica autoinmune (AHAI).

**Diagnóstico diferencial:** Ante la sintomatología inicial del paciente se podría haber sospechado origen cardiaco (angina estable o insuficiencia cardiaca) o pulmonar (TEP) de la sintomatología. Sin embargo la ictericia y la coluria junto a las pruebas complementarias orientaron el caso clínico hacia el área hematológica.

**Comentario final:** Aunque es poco frecuente, la AHAI es una entidad en la que debemos pensar ante una anemia de rápida instauración con VCM normal o alto; y elevación de BT. Importante recordar que en la anamnesis y exploración física, fundamentales en Atención Primaria, podemos encontrar ictericia, coluria y esplenomegalia. El tratamiento es, primordialmente, corticoideo.

### Bibliografía

1. Berenguer Piqueras M, Cabañas Perianes V, Moya Arnao M, et al. Actualización en anemias hemolíticas. Medicine. 2016;12:1148-58.

2. García Hernández AM, Sánchez Salinas A, Cabañas Perianes V, et al. Protocolo de diagnóstico diferencial del síndrome anémico. Medicine. 2016;12:1170-4.

**Palabras clave:** Ictericia. Prueba de Coombs. Anemia hemolítica autoinmune.