



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3354 - UNA DE LAS COMPLICACIONES DE LA EPOC: LA POLICITEMIA SECUNDARIA

E. de Dios Rodríguez^a, J. Polo Benito^b, I. Riera Carlos^b y C. Pérez Vázquez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años hipertenso, dislipémico, fumador de unos 50 cigarrillos al día desde hace 50 años, que acude a consulta refiriendo presentar importante disnea de moderados esfuerzos desde hace unos meses que nunca había consultado pero que en esta ocasión acude porque en los últimos días comienza a ser de mínimos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: General: Sat O₂%: 89%, FC: 75 lpm, TA: 160/85 mmHg. Cabeza y cuello: rubicundez facial, no ingurgitación yugular. Tórax: AP: murmullo vesicular globalmente disminuido. AC: tonos rítmicos, no soplos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Extremidades: superiores: leves acropaquias. Inferiores: no edemas ni signos de TVP. ECG: RS a 75 lpm, signos de hipertrofia ventricular izquierda. Rx tórax: infiltrados bilaterales dispersos. Espirometría: patrón obstructivo grave. Analítica: destaca hemoglobina 24,5 g/dl y hematocrito 77,3%.

Orientación diagnóstica: Policitemia secundaria a enfermedad de EPOC.

Diagnóstico diferencial: Eritrocitosis de gran altitud. Intoxicación por monóxido de carbono. Producción exógena de EPO.

Comentario final: Tras establecer la sospecha diagnóstica se derivó al paciente a Neumología donde confirmaron la poliglobulia hipóxica secundaria a consumo de tabaco. La policitemia se define como un aumento en la masa eritrocitaria caracterizada por un incremento de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. El parámetro más apropiado para su valoración es el hematocrito, debiéndose sospechar cuando este es mayor del 52% en varones y del 48% en mujeres. En caso de utilizarse la hemoglobina debe sospecharse cuando la hemoglobina es mayor de 18,5 g/dl en varones y de 16,5 g/dl en mujeres. Las poliglobulias secundarias de origen hipóxico son, con diferencia, las más frecuentes y se observan en diversas situaciones clínicas como enfermedades respiratorias crónicas, en cardiopatías congénitas cianósicas, en hipoventilación alveolar crónica o en adaptación a la altura, y más frecuentemente como en este caso en los grandes fumadores. Es labor importante del MAP la detección lo más precozmente posible de esta patología para la derivación a Neumología y el inicio precoz del tratamiento.

Bibliografía

1. Mc Mullin M. Guidelines for the diagnosis, investigation and management of polycythemia/erythrocytosis. BJH. 2005;130:174-95.

2. Keohane C. The diagnosis and management of erithrocytosis. BMJ. 2013;347:f6667.

Palabras clave: Policitemia. hematocrito. EPOC.