Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3415

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2643 - REAGUDIZACIÓN DE ANEMIA EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

A. Martínez Molina y A. Roldán Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Prosperidad. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años HTA, DM tipo II y afecta de SMD tipo CDRM asociada a trombopenia autoinmune en seguimiento por hematología (cifras de Hb habituales en torno a 9,3-9,7 y 50.000 en el último año) perfectamente tolerada. Acude a Urgencias tras sufrir caída accidental en domicilio, diagnosticándose de fractura de ramas iliopubianas. Se realiza observación para control del dolor. Durante su estancia en Observación presenta anemización y plaquetopenia progresiva requiriendo transfusiones a diario durante 6 días (en total precisa 6 concentrados de hematíes y 3 pools de plaquetas). Acudo a Observación a valorar a la paciente, que presenta dolor abdominal agudo, más intenso en hemiabdomen izquierdo e hipotensión.

Exploración y pruebas complementarias: TA 95/40 mmHg. FC 110 lpm. Tª 36 ºC. Sat 94%. Consciente y orientada. Palidez generalizada. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Abdomen distendido, blando, doloroso a la palpación de hemiabdomen izquierdo. Esplenomegalia de unos 4-5 cm por debajo de reborde costal. Pulsos periféricos presentes. Hb 7 mg/dl; 7.000 plaquetas/?l; leucocitos 3.370/mm· (31% nt); urea 78 mg/dl; creat 0,42 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Impresiona de sangrado agudo activo que esté reagudizando su anemia y plaquetopenia basal. Solicito TAC abdominal en el que se objetiva rotura-estallido de bazo con signos de sangrado activo intraesplénico. Se desestima la esplenectomía y se realiza arteriografía abdominal y cateterización selectiva de arteria esplénica.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo abdominal cerrado (lesión hepática, esplénica, pancreática o gastrointestinal). Fractura femoral.

Comentario final: En pacientes con dolor abdominal intenso e inestabilidad hemodinámica hay que tener en cuenta la posibilidad de ruptura esplénica. En este caso la presencia de traumatismo previo debe aumentar la sospecha. Además, a pesar de la anemia crónica, el descenso rápido de cifras de hemoglobina y plaquetas y los datos de inestabilidad clínica y hemodinámica deben hacernos buscar una causa de patología aguda.

Bibliografía

1. Jiménez Fuertes M, Costa Navarro D, Jover Navalón JM, et al. Spleen Injuries in Spain: At What Point Are We? Cirugía Española (eng ed). 2013;91(9):584-9.
2. Clarke S, Dierks D.B. Initial evaluation and management of blunt abdominal trauma in adults. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Bazo. Traumatismo abdominal. Anemia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.