

424/1303 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITROCITOSIS EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

M. García Clemente¹, I. Bernabeu González de la Higuera¹, M. Ovsepian² y C. Guillén Montiel³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.²Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. HVB. Alicante.³Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, obeso, hipertenso y dislipémico. SAHOS en tratamiento con CPAP. Hiperuricemia y EPOC estable. Fumador de 70 paquetes años y enolismo de 50 g al día. Mal cumplidor del tratamiento. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar malestar general. En la exploración física se observa un enrojecimiento de piel y mucosas, sin otros hallazgos de interés. Analíticamente, se observa eritrocitosis por lo que se decide completar estudio ante hallazgo de poliglobulia junto con interconsulta a Hematología, quienes proponen tratamiento sangrías si hematocrito > 55% junto con control por Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos 9,20 (N 66%, L 22%), hematíes $5,73 \times 10^{12}/\text{L}$, hemoglobina 20 g/L, hematocrito 0,61 L/L, volumen corpuscular medio (VCM) 103 fL. Estudio genético: JAK2 negativo. Radiografía de tórax: hilios congestivos y signos de redistribución vascular. No claros infiltrados ni condensaciones pulmonares. Ecografía abdominal: Ligera hepatomegalia. Bazo de tamaño en límite alto de la normalidad, aprox 125 mm, sin lesiones focales. Quistes renal.

Orientación diagnóstica: Policitemia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Policitemia vera, síndrome de Gaisbock (policitemia secundaria), hemoconcentración, tumores productores de eritropoyetina.

Comentario final: Un hematocrito mayor de 60% indica casi siempre que la policitemia es absoluta. La comparación con hemogramas anteriores nos permite saber si la policitemia es de larga evolución o un hallazgo reciente. Siempre es importante prestar atención a la presencia de datos de hiperviscosidad sanguínea (aspecto pletórico, cefaleas, trastornos visuales, mareos, etc.) que nos harán pensar en una policitemia vera, descartada en nuestro caso por la negatividad de JAK2 y ausencia de esplenomegalia entre otros datos clínicos. La falta de diagnóstico en casos como el que se expone puede causar consecuencias metabólicas lesivas que causen discapacidad como trombosis o incluso la muerte. En el caso de nuestro paciente las sangrías periódicas mejoraron mucho su calidad de vida y resolvieron la clínica.

Bibliografía

1. Rodríguez García J. Diagnóstico y tratamiento médico. Madrid: Marbán, 2015.
2. Guzmán F, Guzmán F. Diagnóstico diferencial en medicina interna.

Palabras clave: Policitemia. Hemoglobina. Rubefacción. Flebotomía. Astenia.