

424/3102 - ESTUDIO DE ANEMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Orejuela Carmona¹, M. Metidieri Bélmez², O. Arellano Torrico² y M. Segovia Jiménez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin antecedentes salvo hermana fallecida por linfoma inmunoblástico. Acudió a consulta por astenia y artralgias generalizadas tras cuadro gripal hace un mes. Realizamos exploración y solicitamos analítica, derivando a la paciente a consultas de hematología de forma preferente. Dos semanas después y previo a dicha consulta volvimos a ver a la paciente, quien refería astenia intensa con palpitaciones. Reexploramos a la paciente y solicitamos nueva analítica para ver evolución, derivando a la paciente a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, más marcada en segunda visita. FC 120 lpm. Resto normal. Analítica 1: Hb 11,4 g/dl, reticulocitos 18.550/mm³, ferritina elevada, VSG elevado. Resto normal. Analítica 2: Hb 7,8 g/dl, reticulocitos 11.400/mm³. En planta destaca: Serología: IgG parvovirus B19 positivo, DNA parvovirus B19 negativo, Coxiella burnetti (fiebre Q) IgG fase I 1/64, fase II 1/128, leishmaniasis negativo, resto negativo. Cariotipo: 45 XX, ANA+. Proteinograma normal. AMO: stop madurativo a nivel de eritroblastos basófilos. TC toraco-abdomino-pélvico: sin alteraciones. Eco-doppler: trombosis de poplítea izquierda (dímero-D elevado en analítica).

Orientación diagnóstica: Anemia hiporregenerativa (eritroblastopenia), en probable relación con fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Síndrome mielodisplásico, anemia secundaria a infección por parvovirus B19, Leishmaniasis, enfermedades reumatólogicas-autoinmunes (lupus, artritis reumatoide...).

Comentario final: Durante el ingreso realizaron trasfusión y pruebas complementarias para descartar las posibles causas de la anemia, principalmente víricas como el parvovirus B19, autoinmunes y otros procesos como linfomas o la leishmaniasis. Se encontraron únicamente datos sugestivos de infección aguda-subaguda por Coxiella burnetii (fiebre Q), que pudiesen cursar con cuadros de oligoartrosis y anemia como en nuestro caso. Se inició tratamiento con gammaglobulinas, prednisona y doxiciclina. Además, presentó dolor en miembro inferior izquierdo compatible con trombosis venosa profunda, iniciando tratamiento con heparina y posteriormente con anticoagulante oral, lo que suponía un aumento del riesgo de esta paciente a la anemia ya establecida. Como médicos de familia tenemos la ventaja de conocer a nuestros pacientes, permitiéndonos ver la evolución y detectar signos de alarma en un corto periodo de tiempo, realizando en todos los casos el diagnóstico diferencial ante los distintos hallazgos.

Bibliografía

1. Fraile-Fariñas MT, Muñoz-Collado. Infección por *Coxiella burnetii* (fiebre Q). Enferm Infect Microbiol Clin. 2010;28(Supl1):29-32.

Palabras clave: Anemia. Fiebre Q. Astenia.