

424/289 - HEMATOLOGÍA EN URGENCIAS

C. Martín Nicás¹, A. Jiménez Ruiz² y P. Becerra Esteban³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad Jesús Cautivo. Málaga.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 45 años que acude a servicio de urgencias de hospital materno infantil, alegando metrorragia que no cede tras última menstruación (hace dos meses), está tomando sulfato ferroso vía oral por síndrome anémico. Refiere además taquicardia y cansancio extremo.

Exploración y pruebas complementarias: Especuloscopia: cérvix normoepitelizado, sangrado a través de oce. ECG: taquicardia sinusal a 130 lpm, eje normal, no alteraciones agudas repolarización. Hemograma: hb 5,3 g/dl, leucocitos 3.340, plaquetas 13.000. Se ingresa a cargo de hematología que, tras estudio molecular y biopsia de médula ósea, determina aplasia medular grave

Orientación diagnóstica: Anemia aplásica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome mielodisplásico. Hemoglobinuria paroxística nocturna. Neoplasias mieloproliferativas. Síndrome mielodisplásico hipocelular.

Comentario final: Es importante un abordaje multidisciplinar en urgencias donde puede ser necesario apoyo a otras especialidades y pruebas complementarias específicas, una vez solventada la patología urgente.

Bibliografía

1. Sugimori C, Chuhjo T, Feng X, et al. Minor population of CD55-CD59- blood cells predicts response to immunosuppressive therapy and prognosis in patients with aplastic anemia. *Blood*. 2006;107:1308.
2. Huck K, Hanenberg H, Gudowius S, et al. Delayed diagnosis and complications of Fanconi anaemia at advanced age--a paradigm. *Br J Haematol*. 2006;133:188.

Palabras clave: Anemia aplásica. Metrorragia.