



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1704 - ANEMIA HEMOLÍTICA EN EL ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Mateo Acuña¹, E. Quiroz Flores², L. Díaz González³ y F. Espinoza Cuba⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 75 años con hipertensión arterial y dislipemia que acudió a la consulta de atención primaria para control anual. Refería que en la última semana había presentado dolor en hemiabdomen superior derecho y dolores óseo-musculares diversos que no asociaba distermia termometrada, ni náuseas ni a vómitos. Negaba acolia y coluria. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg/día (1-0-0), atorvastatina 10 mg/día (0-0-1).

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial: 170/100 mmHg. Saturación de oxígeno: 99%. Regular estado general por dolor. EVA: 6/10. Piel y mucosas: no ictericia. No lesiones en piel. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, con murmullo vesicular conservado. Abdomen: No estigmas hepáticos. Blando y depresible. Murphy (-), puñopercusión renal bilateral (-). Dolorabilidad en hemiabdomen superior derecho, pero sin signos de irritación peritoneal. No hepatoesplenomegalia, ni masas. Tacto rectal: heces no melénicas. Neurológico: no focalidad. Se decidió administrar analgesia endovenosa, tras la cual, el paciente presentó mejoría clínica y se mantuvo hemodinámicamente estable. Se realizó un examen físico dirigido en el cual no se objetivaron datos de alarma pero se decidió solicitar analítica preferente y revalorar en consulta de acuerdo a evolución clínica. Se recibieron los resultados preliminares de la analítica (Hb 8,9 g/dL, bilirrubina total: 2,4, bilirrubina indirecta: 1,6). Dada la sospecha diagnóstica, se decidió remitir al Servicio de Urgencias Hospitalaria para realizar pruebas complementarias y valorar interconsulta urgente por la especialidad de Hematología.

Orientación diagnóstica: Anemia hemolítica.

Diagnóstico diferencial: Anemia por déficit de vitamina B12, ácido fólico, pseudomacrocitosis, macrocitosis secundaria, reticulocitosis.

Comentario final: La anemia hemolítica se define como anemia debida a una reducción de la supervivencia de los glóbulos rojos circulantes debido a su destrucción prematura. Ante un paciente con inicio de un proceso hemolítico es importante obtener una consulta hematológica.

Bibliografía

1. Liebman HA, Weitz IC. Autoimmune Hemolytic Anemia. Med Clin North Am. 2017;101(2):351-9.

2. Genty I, Michel M, Hermine O, Schaeffer A, Godeau B, Rochant H. Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults: Retrospective analysis of 83 cases. *Rev Med Intern.* 2002;23:901-9.

Palabras clave: Anemia. Autoinmunidad. Coombs.