



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

482/767 - ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE

M. Molina Agulló¹, R. Goretti Afonso Carrillo², J. González Batista³ y M. Pérez Beixer⁴

¹Residente 3er año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi (Alicante). ²Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi (Alicante). ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alfaz del Pi. Alicante. ⁴Médico adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi (Alicante).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, HTA, Esclerodermia y Síndrome de dolor crónico como antecedentes personales. Consulta en médico de atención primaria por astenia y anorexia de unos 10 días de evolución. Se solicita análisis de sangre incluyendo hemograma, bioquímica y hormonas tiroideas tras exploración. A las 72 horas se cita para resultados analíticos, objetivando ictericia además de agravamiento de síntomas, por lo que es derivada a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Primera consulta, leve palidez cutánea, ACP: rítmica y taquicárdica. Posteriormente ictericia de piel y escleras. AS: Hb 5,1. VCM 116. Urea 68. LDH 619. BilT 4,3. BilD 0,7. Frotis en sangre: esferocitos, Coombs directo positivo, haptoglobina indetectable, crioaglutininas negativo. TC abdomen esplenomegalia sin otros hallazgos.

Orientación diagnóstica: Anemia hemolítica extravascular autoinmune por autoanticuerpos calientes.

Diagnóstico diferencial: Anemia ferropénica, patología vía biliar, hepatitis, origen tumoral.

Comentario final: La anemia es una patología frecuente en la población general, si bien es importante para su estudio el tipo de paciente y patologías de base. Ante una mujer en edad postmenopáusica, una de las causas más frecuentes sería el sangrado de origen gastrointestinal, seguido de las secundarias a enfermedad crónica. En el caso que nos atañe, se debe investigar su posible relación con linfoma o patologías reumatólogicas como el LES. La paciente recibió gracias a su derivación prematura tratamiento agudo con dosis altas de corticosteroides así como transfusiones para mejorar su estado clínico. Posteriormente se continuó con dosis descendentes de prednisona y aporte de ácido fólico, con muy buena respuesta analítica y clínica.

Bibliografía

1. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm Glob. 2016.
2. Mejía-Arregui MH. Anemias hemolíticas autoinmunes. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Palabras clave: Anemia. Ictericia.