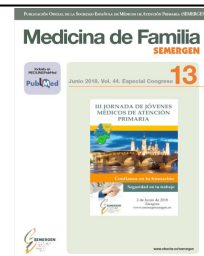




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 1 - 'DOCTOR, ME ESTOY CONVIRTIENDO EN LOS SIMPSON'. ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE EN MUJER JOVEN.

Pons Mateo, M.<sup>1,2</sup>; Gómez Márquez, M.<sup>1,2</sup>; Arilla Albás A.M.<sup>1,2</sup>; Aspas Lartiga, C. J.<sup>2</sup>; Eito Cuello, J.J.<sup>2</sup>; Torres Peña, I.<sup>2</sup>.

Centro de Salud<sup>1</sup> y Servicio Urgencias Hospital de Barbastró<sup>2</sup>.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años, viaje a Tailandia 3 meses antes, cuadro gripal hace un mes con tratamiento con paracetamol y mucolítico. No toma de fármacos, no intervenciones, no alergias. Niega embarazo. Enfermedad actual: Acude a MAP por presentar ictericia mucosa, y anemia 6,8Hb, e hiperbilirrubinemia en analítica rutinaria, además presenta coluria y acolia de unos diez días de evolución. Refiere pérdida de unos 3kg de peso en dos meses. Niega astenia, ni dolor abdominal, ni náuseas, ni vómitos, sin cambios en hábito deposicional, sin fiebre. Niega ingesta de fármacos, o carotenos. Serologías hepatitis B y C negativas, resultado hepatitis A pendiente. Exploración y pruebas complementarias: Ictericia conjuntival y cutánea, resto normal. PLAN: Se remite a Urgencias hospitalarias para valoración. URGENCIAS HOPITALARIAS: En analítica destaca: hematíes  $2,8 \times 10^6$ , Hb 8,5 g/dl, Hcto. 24,4%, VCM 87 fl. Bilirrubina 3,7, directa 1'1, resto normal. ECG y radiografía de torax, abdomen y ecografía de abdomen sin alteraciones. DIAGNÓSTICO: ANEMIA HEMOLÍTICA.

**Diagnóstico diferencial:** ANEMIA, COLECISTITIS, HEPATITIS, REACCIÓN 2ARIA A FÁRMACOS/TÓXICOS. S. GILBERT. S. PARANEOPLÁSICO.

**Comentario final / Conclusiones:** Ingresó en el Servicio de Hematología para tratamiento y estudio, con diagnóstico final de anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes (AHAI), de origen idiopático. Se mantuvo estable en planta, aunque con cifras de Hb de 6,8, se administró prednisona a 1,5mg/kg e.v, e inmunoglobulinas, con mejoría clínica y analítica. No se llegó a transfundir a la paciente. Fue dada de alta a domicilio. Se completó estudio hematológico y se descartó además origen neoplásico. La AHAI por Ac calientes (Ig G o Ig A) es una anemia de origen autoinmune, poco frecuente, el subtipo de anticuerpos calientes es el más frecuente. Su causa es idiopática en el 50% de los casos, pudiendo asociarse a otras enfermedades sistémicas. Cursa con hemólisis extravascular, frecuentemente grave. El tratamiento se basa en prednisona, esplenectomía, e inmunosupresores. La transfusión sólo debe hacerse en casos de anemia muy grave. Es un caso de patología grave, en paciente joven que fue visto, enfocado en atención primaria y tratado correctamente.