



# Endocrinología y Nutrición



## 288 - DEGENERACIÓN GELATINOSA DE LA GRASA DE MÉDULA ÓSEA EN PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA

M.L. Antuñano López<sup>a</sup>, N. Egaña Zunzunegui<sup>a</sup>, I. Bilbao Garay<sup>a</sup>, I. Olaizola Iregui<sup>a</sup>, C. García Delgado<sup>a</sup>, M. Pérez de Ciriza Cordeu<sup>a</sup>, A. Yoldi Arrieta<sup>a</sup>, M.M. Goena Iglesias<sup>a</sup>, I. Ceberio Echechipia<sup>b</sup> y C. Lobo Morán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología; <sup>b</sup>Servicio de Hematología. Hospital Donostia. San Sebastián.

### Resumen

**Introducción:** La anorexia nerviosa (AN) asocia múltiples complicaciones. Hasta un 1/3 de pacientes presenta anemia y leucopenia. La degeneración gelatinosa de la grasa de médula ósea (DGMO) es una condición extrema que se da en situaciones de caquexia por diferentes causas, entre ellas la AN. Es un proceso reversible con la recuperación ponderal. Se caracteriza por depósitos extracelulares de sustancia gelatinosa con necrosis de las células hematopoyéticas, pudiendo derivar en aplasia medular.

**Caso clínico:** Mujer de 34 años con AN desde 2002 en control por Psiquiatría y Endocrinología. Varios ingresos hospitalarios por peso crítico. En los últimos 4 años destaca IMC entre 12,5 y 13,5 kg/m<sup>2</sup>. En septiembre de 2014 es derivada a Hematología por bicitopenia: Hb 10,7 g/dl, leucocitos  $1,35 \times 10^3$  y ferropenia. Recibe tratamiento con vitamina B12, ácido fólico y hierro. En noviembre de 2015 persiste anemia y leucopenia con perfil férrico, B 12 y folatos normales descartándose anemia carencial. Fuera de conteo se ve un solo blasto con 2 nucleolos y citoplasma muy basófilo, serie granulocítica con refuerzo de la granulación, serie roja y plaquetas sin alteraciones. Se realiza medulograma con marcado descenso de celularidad, ausencia de grumos medulares y presencia de material amorfo rosado. Se plantea posibilidad diagnóstica de degeneración medular grasa y se pide biopsia coxal que confirma sospecha: médula hematopoyética con marcada hipocelularidad (20-30%), transformación serosa/gelatinosa de la grasa con presencia de las tres líneas hematopoyéticas. Con CD34 no se observa aumento de blastos. Se inicia tratamiento con eprex 30.000 UI/semana y se remite a Endocrinología para terapia nutricional que la paciente rechaza a pesar de ser informada del riesgo vital. Abandona seguimiento por Endocrinología pero acude a Hematología con anemia corregida y leucopenia leve.

**Discusión:** La DGMO es una complicación hematológica grave cuyo factor predisponente es el bajo peso. Al ser una situación reversible es fundamental un correcto tratamiento nutricional. Aunque la anemia y leucopenia son frecuentes en pacientes con AN debemos considerar complicaciones severas como la DGMO si la recuperación ponderal no es adecuada.