



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1504 - CUANDO REPETIR NO ES BUENO

E.N. Gallego Castillo^a, E. Espinola Coll^b y B. García Gollonet^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés-Torcal. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: NAMC. No enfermedades de interés. No tratamiento habitual. Anamnesis: mujer de 24 años, acude a consulta de Atención Primaria por molestias abdominales y malestar. Náuseas. Refiere que la noche anterior ha tomado un antigripal. Refiere que en las dos noches anteriores ha comido habas con jamón. Padre diagnosticado de fabismo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tinte subictérico en escleras. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando depresible, molesto a la palpación en hemiabdomen izquierdo sin signos de peritonismo. Combur test: orina colúrica. Se deriva al Servicio de Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Analítica: leucocitos 10.800 μ L con fórmula normal, Hb 9,9 g/dl, VCM 95 fL, coagulación normal, glucosa 91 mg/dl, urea 61 mg/dl, creatinina 0,74 mg/dl, FG > 90 mL/min/1,73 m², Iones normales, amilasa 90 UI/L, CK 133 UI/L, LDH 649 U/L, Bb total 4,6 mg/dl, Bb directa 0,2 mg/dl, aspartato transaminasa 73 UI/L, PCR 12 mg/l. Ecografía abdominal: sin hallazgos ecográficos significativos. Posteriormente la paciente fue derivada a Consulta Hematología para continuar estudio. No necesita tratamiento en la actualidad. La paciente realiza régimen dietético exento de habas y la imposibilidad de tomar determinada medicación como aspirina o antiinflamatorios no esteroideos para evitar nuevas crisis. Desde el diagnóstico la paciente se encuentra asintomática sin la aparición de nuevas crisis.

Juicio clínico: Anemia hemolítica por déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa en mujer portadora.

Diagnóstico diferencial: Ictericia, síndrome de Gilbert, hepatitis.

Comentario final: Este caso clínico nos demuestra la importancia de una buena anamnesis, si no se hubiera interrogado sobre los antecedentes familiares y hábitos alimenticios de la paciente, el diagnóstico se podría haber dilatado en el tiempo. Es importante el diagnóstico diferencial con otras causas de ictericia en pacientes jóvenes que a veces nos pueden pasar desapercibidas.

Bibliografía

1. Inestroza MÁ, Fontecha GA. Impacto de la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa en individuos de zonas endémicas de malaria. Portal de la Ciencia. 2015;8:45-58.

2. Ramírez-Cheyne J, Zarante I. Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa: situación actual, su relación con malaria y estrategias para calcular su prevalencia. Univ Med Bogotá (Colombia). 2009;50:58-76.

Palabras clave: *Fabismo. Hemólisis. Ictericia.*