



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1099 - PERO SI A MÍ LO QUE ME DUELE ES LA BARRIGA

J.V. Borges Estévez^a, I. Muñoz Durán^b y R. Maraví Cecilia^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de La Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 18 años, NAMC, sin AP de interés. No toma tratamiento. Acude a urgencias por dolor abdominal en FII y fiebre desde hace 24h. Episodios previos similares tratados con analgesia habitual. Sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, doloroso en FII, Blumberg positivo. No se palpan masas ni megalias. Peristaltismo presente. Se solicita analítica con resultado de leucocitosis con neutrofilia, HB de 11,1 g/dl. Eritoblastos 0,03%. Bioquímica, sin perfil hepático, normal. Sedimento de orina con urobilinógeno de 1 mg/dl. Se solicita ecografía abdominal (por persistencia del dolor) que se informó como: esplenomegalia homogénea de 15 cm, sin otros hallazgos. Se reexplora al paciente apreciándose tinte icterico de conjuntivas por lo que se solicita bilirrubina (BT 2,23 y BD 0,75) y LDH (502) y por alta sospecha de anemia hemolítica se consulta con hematólogo. Tras ser valorado por hematología se descubre ingesta de habas 4-5 días previos y AF de talasemia intermedia (que el paciente desconocía).

Juicio clínico: Talasemia intermedia.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de dolor en FII: patología de origen intestinal (diverticulitis aguda, sigmoiditis, etc., que se descarta con la ecografía), estreñimiento (clínica sin ictericia), litiasis renal (poco posible por clínica y sedimento) y GEA (poca clínica pero posible por fiebre y leucocitosis). Otras causas de Ictericia: Patología hepática (hepatitis, cirrosis, trastornos metabólicos, etc.) que se descarta por perfil hepático normal, causa obstructiva (se descarta por enzimas de colestasis normales y ecografía), enfermedades hereditarias (sd. rotor, Gilbert, etc.) o hemólisis.

Comentario final: La talasemia intermedia es una enfermedad frecuente en países mediterráneos, debida a una mutación genética del gen HBB. Su identificación se hace mediante clínica (nuestro caso no muestra la forma más frecuente de presentación, que suele ser en la infancia) y analítica. El tratamiento es sintomático y rara vez necesita transfusión (produce anemia leve-moderada) y en general el pronóstico es bueno.

Bibliografía

1. Brancaleoni V, et al. Laboratory diagnosis of thalassemia. Int J Lab Hematol. 2016; doi:

10.1111/ijlh.12527

2. Kujovich JL. Evaluation of Anemia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016;43:247-64.

Palabras clave: *Hemólisis. Dolor abdominal. Ictericia.*