



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3450 - EL PACIENTE ME DA LA "BRASA"

J. de Fez Herraiz<sup>a</sup>, P. Morocho Malho<sup>b</sup>, J. Cabañas Morafraille<sup>c</sup>, A. Arcega Baraza<sup>d</sup>, R. Sánchez Ibáñez<sup>e</sup> y S. Díaz Molina<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camarena. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Burguillos. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, de raza negra sin antecedentes personales de interés acude a nuestra consulta por artralgias generalizadas y malestar general de 2 días de evolución que no cede con analgesia habitual (alterna metamizol e ibuprofeno cada 4 horas). Se decide ajustar tratamiento analgésico domiciliario. A las 24 horas, el paciente consulta de nuevo por persistencia de sintomatología, por lo que decidimos realizar radiografía y analítica completa. En la analítica, objetivamos un cuadro de anemia con morfología específica, por ello realizamos una anamnesis más específica en la que el paciente refiere antecedentes maternos de drepanocitosis. Dada que no mejoraba con la analgesia habitual, y continuaba sintomático lo derivamos a urgencias. En urgencias, se realiza transfusión, y se inicia tratamiento con opiáceos, con posterior ingreso a cargo de Hematología, donde se confirma nuestra sospecha diagnóstica. Durante su ingreso, el paciente comienza con un dolor torácico más acentuado, con ECG con elevación de ST, produciéndose una parada cardiorrespiratoria y el posterior fallecimiento del paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Muy sintomático. Constantes normales. Taquipnea en reposo. Ligera coloración icterica de conjuntiva ocular. Exploración abdominal normal. Analítica: Hemoglobina 5,8 g/dL. Leucocitos 21.500/dL. Neutrófilos 79,8%. D-dímero 2.607 ng/mL. Morfología: anisocitosis, policromatofilia, drepanocitos, dianocitos y fragmentocitos, cuerpos de Howell-Jolly. Microagregados de plaquetas y plaquetas de talla grande. Radiografía tórax: cardiomegalia. No infiltrados alveolares ni derrame pleural. No alteraciones óseas.

**Juicio clínico:** Crisis drepanocítica.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones víricas o bacterianas. Fibromialgia. Otros tipos de anemia.

**Comentario final:** Una crisis drepanocítica diagnosticada en edad adulta, no es frecuente. El paciente acudió por artralgias propias de cualquier enfermedad banal. Este caso muestra la importancia en la medicina de familia de realizar una anamnesis completa, tanto familiar como personal, en los pacientes que no acuden frecuentemente a la consulta. En el diagnóstico de la drepanocitosis es muy importante el diagnóstico o la sospecha clínica, resaltando que una buena

anamnesis nos hubiera llevado a un diagnóstico más certero. Es una patología muy poco prevalente en nuestro país, de ahí la importancia de una buena anamnesis para orientar el diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. [http://www.fpct.es/pdf/Drepanocitosis\\_1](http://www.fpct.es/pdf/Drepanocitosis_1)

**Palabras clave:** Joven. Crisis. Drepanocitosis.