



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3673 - DOCTOR, ¡QUÉ MAREO!

S. Falla Jurado^a, A. Ansón Martínez^a, Ó. Ramírez Prado^a, A. Menéndez López^b, M. Rodríguez Martínez^b y F. Aceituno Villalba^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años que acude a nuestra consulta por mareo, vómitos y astenia. Solicitamos analítica para dentro de 2 días y se instaura tratamiento sintomático. Esa tarde acude a urgencias hospitalarias por síncope con mareo previo hidratándose y diagnosticándose de Anemia macrocítica leve. Acude a consulta para recoger los resultados continuando con mareo, intensa astenia, coluria e ictericia generalizada, siendo derivada urgentemente al hospital ante el hallazgo.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: hipoacusia crónica. Poliartrosis rodilla en tratamiento con prednisona. LLC-B diagnosticada en 2012 que se mantuvo en estadio A Binet estable sin criterios de tratamiento hasta marzo 2015 cuando la paciente abandonó las revisiones por decisión propia. Exploración física: ictericia cutánea y subconjuntival generalizada. AC: rítmica. Soplo sistólico eyectivo II/VI en foco aórtico. AP: crepitantes secos bibasales. Abd: sin masas ni megalias. MMII: edemas con fovea hasta 1/3 piernas bilateral. Analítica en urgencias: Hb: 10,2. Hcto: 36,8%. VCM 102. Plaquetas: 201.000. Leucocitos: 17.470 (81,1%N, 10,2%L). Coagulación: AP: 100%. Bioquímica: BT: 2,3 y PCR: 3,4. Analítica consulta: Hb 4, Hto 13, VCM 108, leucocitos 108.000 (100.000L). Bioquímica: Glu 137, Cr 0,67, BT 5,13, BD 1,14, LDH 625, PCR 2,2. Analítica en planta: HM: Hb 5,9, Leucocitos 75.440 (72.290L), plaquetas 136.000. BQ: LDH 700, BT 4,01, BD 1,15. TCD positivo (++++). Coombs fraccionado: IgG(++++). Reticulocitos: 182.800 (18%).

Juicio clínico: Anemia hemolítica autoinmune por panaglutinina activa a 37 °C. LLC-B en progresión.

Diagnóstico diferencial: Anemia falciforme, enfermedad de Chagas, malaria, hepatitis aguda, síndrome mielodisplásico, hemorragia aguda, talasemia.

Comentario final: Se transfunde de urgencia e inicia tratamiento esteroideo a altas dosis. Dada la progresión de la linfocitosis se inicia tratamiento de la enfermedad de base con clorambucilo y rituximab.

Bibliografía

1. Michel M. Classification and therapeutic approaches in autoimmune hemolytic anemia: an update. *Expert Rev Hematol.* 2011;4(6):607-18.
2. Crowther M, Chan YL, Garbett IK, Lim W, Vickers MA, Crowther MA. Evidence-based focused review of the treatment of idiopathic warm immune hemolytic anemia in adults. *Blood.* 2011;118(15):4036-40.

Palabras clave: Anemia hemolítica autoinmune. Esteroides. Transfusión.