



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1704 - ANEMIA HEMOLÍTICA EN EL ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Mateo Acuña<sup>1</sup>, E. Quiroz Flores<sup>2</sup>, L. Díaz González<sup>3</sup> y F. Espinoza Cuba<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer 75 años con hipertensión arterial y dislipemia que acudió a la consulta de atención primaria para control anual. Refería que en la última semana había presentado dolor en hemiabdomen superior derecho y dolores óseo-musculares diversos que no asociaba distermia termometrada, ni náuseas ni a vómitos. Negaba acolia y coluria. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg/día (1-0-0), atorvastatina 10 mg/día (0-0-1).

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Tensión arterial: 170/100 mmHg. Saturación de oxígeno: 99%. Regular estado general por dolor. EVA: 6/10. Piel y mucosas: no ictericia. No lesiones en piel. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, con murmullo vesicular conservado. Abdomen: No estigmas hepáticos. Blando y depresible. Murphy (-), puñopercusión renal bilateral (-). Dolorabilidad en hemiabdomen superior derecho, pero sin signos de irritación peritoneal. No hepatoesplenomegalia, ni masas. Tacto rectal: heces no melénicas. Neurológico: no focalidad. Se decidió administrar analgesia endovenosa, tras la cual, el paciente presentó mejoría clínica y se mantuvo hemodinámicamente estable. Se realizó un examen físico dirigido en el cual no se objetivaron datos de alarma pero se decidió solicitar analítica preferente y revalorar en consulta de acuerdo a evolución clínica. Se recibieron los resultados preliminares de la analítica (Hb 8,9 g/dL, bilirrubina total: 2,4, bilirrubina indirecta: 1,6). Dada la sospecha diagnóstica, se decidió remitir al Servicio de Urgencias Hospitalaria para realizar pruebas complementarias y valorar interconsulta urgente por la especialidad de Hematología.

**Orientación diagnóstica:** Anemia hemolítica.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia por déficit de vitamina B12, ácido fólico, pseudomacroцитosis, macrocitosis secundaria, reticulocitosis.

**Comentario final:** La anemia hemolítica se define como anemia debida a una reducción de la supervivencia de los glóbulos rojos circulantes debido a su destrucción prematura. Ante un paciente con inicio de un proceso hemolítico es importante obtener una consulta hematológica.

### Bibliografía

1. Liebman HA, Weitz IC. Autoimmune Hemolytic Anemia. *Med Clin North Am.* 2017;101(2):351-9.
2. Genty I, Michel M, Hermine O, Schaeffer A, Godeau B, Rochant H. Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults: Retrospective analysis of 83 cases. *Rev Med Intern.* 2002;23:901-9.

**Palabras clave:** Anemia. Autoinmunidad. Coombs.