



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-280 - ESTOY ORINANDO SANGRE

M. Prado Coste, R. Acosta Mercedes, N. Terrero Ledesma, N. Guerrero Lugo, J. Rodríguez Coronado y F. Briones Monteagudo

CS Zona VIII.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años de edad fumador de 4-5 cigarrillos al día y ocasional de Cannabis. Sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés acude por presentar hematuria hace 3 días. Niega síndrome miccional, no fiebre. No dolor abdominal. No alteración del ritmo intestinal. Refiere hace una semana presento cuadro catarral de vías altas. Hace un mes presento un corte en pulpejo de primer dedo por que requirió sutura y antibiótico profiláctico con Augmentine.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyO, NH, palidez mucocutánea, eupneico en reposo, afebril con TA 138/101 mmHg. ORL: sin hallazgos. CYC, no IY, no bocio, no soplos carotídeos. ACP rítmico, no soplos audibles. Abdomen, blando, depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación, PPRB(-). MMII, no edema, no signos de TVP. GU: sin hallazgo. BQ: glucosa 86, urea 51, creatinina 0,79, LDH 1,123, CK 235, índice icterico 2. Hemograma: leucocitos 18.100 (12,670 N; 4.440 L), HB 11,8, plaquetas 51.000. Sedimento de orina: pH 7, densidad 1.010, proteínas 500, acetona 15, bilirrubina 3, hematíes 250. Cilindros granulosos abundantes.

Juicio clínico: Anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos.

Diagnóstico diferencial: Litiasis urinaria, nefropatía IgA, glomerulonefritis, SHU, tóxicos, fármacos, enfermedades sistémicas, AIH, enfermedades tumorales.

Comentario final: Este paciente ingreso a cargo de Nefrología para estudio de la hematuria. En un inicio se pensó en que la causa podría ser glomerular pero se descarto dado que los autoanticuerpos ANAs, ENAs, antimembrana basal glomerular y ANCAS fueron negativos. Se vio que tenía TAD positivo (IgG-, C3d+) y haptoglobina disminuida diagnosticándose de anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos, probablemente causado por la amoxicilina clavulánico que había tomado hace un mes. El paciente tras pauta de prednisona a dosis de 1 mg/kg/día por 10 días mejoró los parámetros de hemólisis y recuperación de la hemoglobina. Ante un paciente con hematuria es primordial realizar una buena anamnesis ya que nos puede orientar al juicio diagnostico más probable y por ende a las pruebas complementarias para confirmar este.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schwartz RS. Autoinmunes y anemias hemolíticas intravasculares. En: Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina, 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007.

2. Powers A, Silberstein LE. Autoimmune hemolytic anemia. En: Hoffman R, Benz EJ, Shattil SS, et al., eds. Hematología: Principios y Prácticas básicas, 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2008.