



## 199/169 - ANEMIA HEMOLÍTICA Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

A. Bernal Hinojosa<sup>a</sup>, B. García Gollonet<sup>b</sup>, E. Espinola Coll<sup>c</sup> y J. Cano García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Carranque. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Andrés-Torcal. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Coín. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales de asma y artrosis. Amigdalectomizada. No hábitos tóxicos. Antecedentes familiares de anemia ferropénica secundaria a hiperemenorrea. Refiere dolor en miembro inferior derecho y coluria de 3 días de evolución. Además, pérdida de apetito. Niega fiebre u otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora. Eupneica en reposo. Palidez cutánea, tinte icterico en conjuntivas y palmas. Tonos cardiacos rítmicos, sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no hepatomegalia ni esplenomegalia. Pulsos pedios presentes y simétricos. Aumento de perímetro de miembro inferior derecho, con aumento de temperatura, empastamiento y signo de Hoffman positivo. Analítica de sangre: hemoglobina 8, VCM 109, leucocitos 166.000, coagulación normal, LDH 1.201, GOT 108, bilirrubina 4.5, bilirrubina directa 0,3. Test de Coombs +++. Ecografía miembro inferior derecho: trombosis venosa profunda en venas gemelares. Quiste de Baker roto. Frotis: serie roja con anisocitosis marcada, junto con fenómeno de policromasia. Frecuentes hematíes nucleados. Plaquetas de morfología normal. Serie mieloide normal. Rasgos atípicos en serie linfoide. No células de hábito blástico.

**Juicio clínico:** Anemia hemolítica autoinmune y trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia hemolítica. Eritropoyesis ineficaz. Hepatitis. Enfermedad de Gilbert. Trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

**Comentario final:** El tromboembolismo venoso es una complicación reconocida en diferentes enfermedades autoinmunes. Se ha establecido que la detección del anticoagulante lúpico y posiblemente los anticuerpos anticardiolipina tipo Ig G en título alto y medio, ayuden a identificar pacientes con riesgo de trombosis. El anticoagulante lúpico está presente en el 40% de paciente con anemia hemolítica autoinmune.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo González DC, Almagro Vázquez D, Díaz CA. Anticoagulante lúpico en enfermedades autoinmunes. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2004;20.
2. Lakos G, Kiss E, Regecsy N, Tarjan P, Soltezs P, Zeher M, Bodolay E, Szucs G, Szakony S, Sipka S, Szegedi G. Antiprothrombin and antiannexinV antibodies imply risk of thrombosis in patients with systemic autoimmune diseases. *J Rheumatol.* 2000;27:924-9.
3. Pierangeli SS, Harris EN. Advances in antiphospholipid antibody testing: specificity and pathophysiology. *Clin Appl Immunol Rev.* 2000;1:59-72.