



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/798 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE ICTERICIA INDOLORA Y ANEMIA. LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS

A. Robles Casado^a, G. Jiménez Salmerón^b y B. Robles Casado^c

^aEnfermera. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ^bEstudiante de Medicina. Universidad de Murcia. ^cMédico de Familia. Hospital Poniente. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años de edad con Antecedentes personales: diverticulitis de sigma, esfinterotomía anal por fisura, fumador activo, bebedor habitual, consumidor esporádico de cocaína. Sin tratamiento habitual. Acude a urgencias por malestar general, coloración ictericia de piel y orinas colúricas. No otra clínica por aparatos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, Glasgow 15/15, eupneico, afebril. Ictericia conjuntival. ACR: rítmica, sin soplos ni extratonos. MVC. Abdomen: anodino. No edemas ni signos de TVP en miembros inferiores. Realizamos: Rx de abdomen: sin hallazgos significativos. Hemograma en el que destaca: hemoglobina 9,6 g/dl, hematocrito 27,9%, MVC 91 fl, MHC 31 pg, TP > 100, INR 1. Bioquímica en la que destaca: bilirrubina total 5 mg/dl, bilirrubina directa 0,65 mg/dl, GOT 57 UI/L, GPT 58 UI/L, LDH 607. Se solicita ecografía que rechaza el radiólogo.

Juicio clínico: Tras los resultados analíticos se rehistoria al paciente que refiere abundante ingesta de habas en días previos. Se interconsulta con hematólogo de guardia y se filia como anemia hemolítica por déficit de G-6PDH.

Diagnóstico diferencial: Ante una ictericia indolora con anemia hemolítica debemos pensar en: anomalías genéticas en serie roja (anemia drepanocítica, talasemia y deficiencia G6PDH). Exposición a ciertos químicos, fármacos y tóxicos. Infecciones. Coágulo sanguíneo en pequeños vasos. Transfusión de sangre a un donante no compatible.

Comentario final: Se realizaron controles analíticos en los que se observó mantenimiento de cifras de hemoglobina y descenso en las cifras de LDH por los que se decidió alta con cita preferente en consultas externas de medicina interna. Destaca en este caso la importancia de realizar una buena anamnesis que es la que nos puede dar el diagnóstico apoyándonos en las pruebas complementarias cuando sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naranjo Rodríguez A, Jiménez Murillo L, Agustín Varas A, Reyes Aguilar C, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Madrid:

Elsevier; 2015. p. 339-42.

2. Romero Requena JM. Favismo: una entidad a tener en cuenta en la zona mediterránea. *Semergen*. 2007;33(7):380-2.

3. Gómez Casero L, Ortiz Cansado A, Morales Blanco P. Ictericia, anemia, favismo. *Rev Clin Esp*. 2006;206:415.