



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2468 - Doctor, estoy amarillo

J. Rodríguez Toboso<sup>a</sup>, J. Rodríguez Coronado<sup>b</sup>, J.J. Navalón Prieto<sup>c</sup>, M. Prado Coste<sup>c</sup>, F.J. Lucas Galán<sup>d</sup>, M. Ruipérez Moreno<sup>d</sup>, M. Minuesa García<sup>d</sup>, L. Tarjuelo Gutiérrez<sup>e</sup>, M. López Valcárcel<sup>e</sup> y L. Moreno de la Rosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud zona VIII. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años, como antecedentes personales presenta hipercolesterolemia y alergia estacional en tratamiento con provisacor y ebastel, niega otros antecedentes de interés. No presenta hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas. Acude a consulta de atención primaria por cuadro de 48 horas de evolución consistente en malestar general, náuseas, febrícula e ictericia que ha ido aumentando progresivamente desde inicio del cuadro. Se realiza anamnesis preguntando por alimentos, tatuajes recientes, prácticas sexuales de riesgo, ingesta reciente de fármacos..negando el paciente cualquier antecedente personal o epidemiológico relacionado.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física: T<sup>a</sup> 37°. TA 123/88. Sat O2 99%. Destaca ictericia conjuntival y en piel. ACP: rítmica sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Ante la marcada ictericia que presenta el paciente sin otros datos de interés en la anamnesis ni en la exploración física se deriva al paciente a Urgencias del Hospital de Hellín (Albacete) para realizar pruebas complementarias. Laboratorio. Hemograma: Hb 11,1, Hto 32,4, plaquetas 241.000, leucocitos 23.500, neutrófilos 76,5%, linfocitos 12,4%. Bioquímica: urea 92, Cr 1,29, B total 13,10, B D 1, B I 12,10, GOT 69, GPT 56, GGT 182, PCR 10,1. Estudio de coagulación normal.

**Juicio clínico:** Favismo.

**Diagnóstico diferencial:** El signo guía en este caso es la ictericia y analíticamente la hiperbilirrubinemia, por lo que habría que plantear el diagnóstico diferencial de hiperbilirrubinemia. En un primer momento la primera sospecha diagnóstica fue que podría tratarse de una hepatitis vírica o de un proceso de colestasis, este último se hubiera descartado al realizar una ecografía que no se realizó en el servicio de urgencias ni en el centro de salud al no disponer de ecógrafo en este último. Dado que existía un aumento de la bilirrubina a expensas de la indirecta este dato podría habernos orientado hacia un síndrome de Gilbert. Pero había un dato clave que era la anemia, y nos permitió llegar a la conclusión de que estábamos ante una anemia hemolítica y de esa manera poder

rehistoriar al paciente y acercarnos al diagnóstico final. Tras nueva anamnesis con resultados analíticos y sospecha clínica, el paciente reconoció ingesta de habas fritas con jamón hacía unas 52 horas. El paciente había sido estudiado por un cuadro similar hacía 10 años en otro hospital con diagnóstico de favismo confirmado mediante analítica específica con déficit de G6PD. El paciente en un primer momento no mencionó este antecedente, ni la ingestión de habas puesto que pensaba que al ser fritas podía consumirlas.

**Comentario final:** Si desde un primer momento el paciente hubiera mencionado su antecedente y la ingesta de habas, el diagnóstico hubiera sido directo. Finalmente el paciente fue dado de alta, no fue necesario trasfundirlo, se citó una semana más tarde para control analítico con la indicación de no volver a comer habas bajo ningún concepto, ni crudas ni fritas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Reyes-Fernández MN. De color amarillo. Equipo de Atención Primaria San Fernando 2, San Fernando de Henares, Madrid, 2011.
2. Iborra J, Galve ML, Navarrete E. Protocolo diagnóstico del paciente icterico. Medicine. 2008;10:740-2.