



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2293 - ANEMIA HEMOLÍTICA SECUNDARIO A PRÓTESIS VALVULAR

M. Alvargonzález Arrancudiaga^a, S. Bello León^b, B. Chavero Méndez^c, M. Rueda Sánchez^a y M. Ordás Criado^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes de fibrilación auricular, valvulopatía mitral reumática y valvulopatía aórtica, portadora de dos prótesis metálicas y marcapasos, acude al Servicio de Urgencias tras presentar en analítica de control anemia e hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta. La paciente refiere prurito intenso junto con ictericia y coluria. Niega traumatismo alguno, no hematomas, no dolor abdominal ni de espalda. No otra sintomatología añadida.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, afebril, presenta ictericia conjuntival y cutánea. Auscultación cardiaca con soplo sistólico panfocal. Se solicita analítica en la que destaca hiperbilirrubinemia a expensas de indirecta (bilirrubina total 12,1 mg/dl, indirecta 9,9 mg/dl, directa 2,2 mg/dl), Lactato deshidrogenasa 9.000 UI/l, hemoglobina 8,9 g/dl. Se procede a ingreso en el servicio de cardiología, durante el cual se realiza ecografía abdominal donde destaca signos de nefropatía crónica, signos de insuficiencia cardiaca y colecistectomía. Se realiza ecocardiograma transesofágico donde se evidencia leak periprotésico mitral. Se decide cierre de leak perivalvular mitral.

Juicio clínico: Anemia hemolítica secundaria a leak periprotésico mitral.

Diagnóstico diferencial: Anemia hemolítica congénita. Anemia hemolítica adquirida inmune. Anemia hemolítica adquirida no inmune.

Comentario final: En la anemia hemolítica la supervivencia de los glóbulos rojos circulantes se encuentra acortada debido a su destrucción prematura. Las causas de hemólisis pueden clasificarse de varias maneras, incluyendo si la anormalidad es intrínseca o extrínseca a los glóbulos rojos (defectos intracorpúsculares versus extracorpúsculares), si la condición es hereditaria o adquirida, si la hemólisis es aguda o crónica, si el mecanismo inmunitario versus no inmune y si la hemólisis es intravascular versus extravascular. Los signos biológicos típicos de hemólisis son aumento de la bilirrubina indirecta y de lactato deshidrogenasa, también puede haber hemoglobinuria, esplenomegalia, ictericia, entre otros. En este caso dado los resultados analíticos junto con sus antecedentes cardiológicos orientaron hacia anemia hemolítica adquirida de tipo intravascular mecánica secundaria a prótesis valvular.

Bibliografía

1. Schrier SL. Diagnosis of hemolytic anemia in the adult. UpToDate [internet]. 2017.
2. Teijo Vázquez T, Garcia Sieiro R. Anemia Hemolítica. Guías Fisterra [Internet]. 2014.

Palabras clave: Anemia. Válvula mitral.