



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/810 - INSTAURACIÓN RÁPIDA: ANEMIA HEMOLÍTICA

C. Cubero Gómez, M. Rodríguez López y S. Fernández Ortega

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años. Hipertenso, diabético tipo 2 no realizador de tratamiento. Acude por malestar general con disnea, sudoración y tinte icterico de 24 horas de evolución. Cortejo vegetativo asociado. Niega dolor torácico, no pérdida de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente orientado y colaborador, normohidratado, piel y mucosas ictericas. Presenta trabajo respiratorio y sudoración profusa. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos, AC: tonos rítmicos sin soplos. Neurológico: PINRLA, MOEC, resto de pares craneales normales, exploración cerebelosa normal, no alteración en la marcha, Romberg negativo. No edemas de MMII. Analítica: hemograma: Hb 5,3, hematocrito 2,3; bioquímica: bilirrubina total 18 a expensas de la directa (12), LDH 847, transaminasas normales, función renal dentro de la normalidad y coagulación dentro de los parámetros de la normalidad. Rx tórax: no condensación ni derrame. Discreta cardiomegalia. ECG: ritmo sinusal a 110 latidos por minutos sin alteraciones aguda en la repolarización.

Juicio clínico: Anemia hemolítica.

Diagnóstico diferencial: Litiasis biliar, hepatitis, cirrosis.

Comentario final: La visión longitudinal de médico de familia debe englobar todas las patologías que el paciente presenta para así poder orientar el cuadro clínico agudo que pueda padecer. Debemos barajar todas las opciones diagnósticas posibles.

Bibliografía

1. Duarte J, Correia L, Simão A, Figueiredo A, Carvalho A. Acta Med Port. 2015;28(3):386-9.

Palabras clave: Ictericia. Anemia.