



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3361 - ¡DOCTORA, MI PADRE NO ME COGE EL TELÉFONO!

M. Cardeñosa Cortés<sup>a</sup>, Y. Domínguez Rodríguez<sup>b</sup>, B. Angós Sáez de Guinoa<sup>c</sup> y M. González Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años que consulta por cuadro de infección respiratoria con abundante expectoración de dos semanas de evolución que no mejora con romilar, por lo que se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico. A los 4 días, nos avisan los familiares de que no se han podido comunicar con él, por lo que nos trasladamos al domicilio encontrándonos al paciente con malestar general e importante astenia. Se encuentra parcialmente desorientado y deshidratado. Sólo se ha llegado a tomar un comprimido del antibiótico. Como antecedentes personales: HTA, DM 2, insuficiencia renal crónica (creatininas en torno a 1.2), disfagia en estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: deshidratación cutánea e ictericia subconjuntival, resto normal. Procedemos a avisar a los servicios de emergencia para trasladar al paciente al hospital. En urgencias se realiza analítica: hemoglobina 5,8, VCM 105, leucocitos 21.100 (N 17.600, L 1.700, M 1.600), plaquetas 294.000, glucosa 323, bilirrubina total 5,5, bilirrubina directa 2,2, resto normal. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Se solicita frotis de sangre periférica: refuerzo de granulación y vacuolización de neutrófilos, cuadro leucoeritoblástico leve, policromatofilia con esferocitos, marcada aglutinación de los hematíes; impresiona de anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos. Test de Coombs: Coombs directo positivo para complemento, crioaglutininas a título alto por anticuerpos fríos. El paciente ingresa para transfusión sanguínea y estudio en la planta de medicina interna.

**Orientación diagnóstica:** Anemia hemolítica por anticuerpos fríos de probable origen infeccioso.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia por déficit de ácido fólico, anemia por déficit de vitamina B12, anemia inducida por fármacos, síndrome mielodisplásico, leucemia mieloide aguda, anemia por anticuerpos fríos.

**Comentario final:** La anemia hemolítica por anticuerpos fríos se trata de una enfermedad rara que afecta principalmente a mujeres en torno a los 70 años. Incidencia: 1/1.000.000 habitantes por año. Síntomas más frecuentes: anemia, acrocianosis, cansancio, debilidad y hemoglobinuria. La mayoría de los pacientes no requiere tratamiento, salvo evitar la exposición al frío. Se procederá a transfundir cuando se trate de una anemia sintomática o presente inestabilidad hemodinámica. En casos graves, plantear el uso de rituximab solo o en combinación.

## **Bibliografía**

1. <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/cold-agglutinin-disease>

**Palabras clave:** Anemia hemolítica por anticuerpos fríos. Infección respiratoria. Anemia inducida por fármacos.