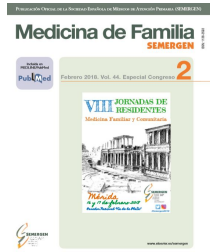




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



49 - POLIGLOBULIA COMO HALLAZGO CASUAL.

A.M. Martínez Tolosa¹, F. Soriano Gómez², M. Pierre Barea¹, I. Zambrano Pérez¹.

¹R2 MFyC. UD. Plasencia (Cáceres). ²Médica Adjunta MFyC. C.S. Occidente-Azahara (Córdoba).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta de AP para recoger analítica, por control dislipémico. Antecedentes de HTA, dislipemia, DM tipo 2, obesidad. No intervenciones. Exfumador desde hace 23 años de 40 cigarrillos/día. No bebedor ni otros. En tratamiento con Simvastatina 40 mg, Enalapril 20 mg, Bisoprolol 2,5 mg, Adiro 100 mg.

Tras ver analítica, niega disnea, tos ni expectoración. No vive a gran altitud. Su mujer indica que ronca, junto a apnea algunas noches. Niega hipersomnolencia diurna.

Exploración y pruebas complementarias: Hematíes 5.900.00, Hb 19 mg/dl, hematocrito 56,1%; resto normal. En bioquímica destaca Glucosa 123 mg/dl, HbA_{1c} < 6,3%, urea 63 mg/dl, creatinina 1,19 mg/dl; filtrado glomerular 59, ferritina 29 ng/ml, resto normal. Gasometría arterial con pH 7,45 mmHg; pCO₂ 37,3 mmHg; pO₂ 68 mmHg; SatO₂ 94,1%. Se explora al paciente con buen estado general, eupneico en reposo. Constantes normales. BEG. NH y NP. Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar rítmico, no soplos, murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Miembros inferiores sin edemas. Abdomen sin hallazgos relevantes. Se solicita Rx tórax que es normal. Epworth 3. IMC 35,6. Perímetro de cuello 42 cm. Se deriva a Neumología bajo sospecha de posible Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS).

Juicio clínico: SAHS severo.

Diagnóstico diferencial: Pseudopoliglobulia. Poliglobulia Primaria: Policitemia Vera Poliglobulia Secundaria: Adquirida (eritrocitosis secundarias a cardioneumopatías, SAHS, por altitud, por aumento de EPO) o congénita (Hb con alta afinidad por O₂ y falta de difosfogliceratomutasa, eritrocitosis por alteración en el sensor de O₂).

Comentario final: El SAHS se asocia a obesidad e hipoventilación alveolar, lo que causa hipoxemia crónica e hipercapnia, aumentando la producción de EPO, apareciendo poliglobulia (5-10%) y cor pulmonare crónico. Por tanto, debemos pensar en él, aunque no aparezca en un porcentaje elevado.

Palabras claves: poliglobulia, apnea, sueño,

Bibliografía

American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. Diagnostic and

coding manual. 2nd ed. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2005:51.