



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: **HEMATOLOGIA/INFECTOLOGIA**

Autor responsable: **Maria Teste**

Dirección: **Hospital Italiano de Buenos Aires, Calle Perón 4190. CABA**

e-mail: **maria.teste@hospitalitaliano.org.ar**

Areas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /
TERAPEUTICA /
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE
ATENCIÓN MEDICA

ANEMIA HEMOLITICA POR ANTICUERPOS FRIOS Y NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

M Teste; N Pasik; C Vazquez; F Vazquez; G Waisman.

Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

Objetivo: Conocer las particularidades clínicas y diagnósticas de una enfermedad poco frecuente y su tratamiento específico.

Caso Clínico: Paciente femenina de 85 años, hipertensa, dislipémica en tratamiento con amlodipina/atorvastatina, que comienza su enfermedad en invierno, 15 días antes de la consulta con fiebre, tos productiva y disnea CF II. Evoluciona con progresión de disnea, astenia, adinamia e ictericia. Al ingreso se constata fiebre, ictericia marcada, taquipnea, hipoxemia (87% aa), regular mecánica ventilatoria, acrocianosis sin descompensación hemodinámica y crepitantes en base pulmonar derecha. Sin adenopatías, sin hepato-esplenomegalia. **Laboratorio:** Hto: 20 % (habitual 40); Hb: 8,1; leucocitos: 29000 (80% PMN); plaquetas: 500000; crea: 0,86; Bil T: 11; Bil D: 2,4; Fal: 143; GPT: 20; GOT: 39; LDH: 1200; Tp: 68; APTT: 25. Orina colúrica con hemoglobina ++ y bilirrubina ++. **Rx Torax:** infiltrados pulmonares en base derecha. **Tc Torax:** infiltrados intersticiales bilaterales a predominio derecho. Se interna en clínica médica con diagnóstico de neumonía y anemia hemolítica. Inicia ampicilina-sulbactam + claritromicina y corticoides. Para completar estudio de anemia se solicitan: reticulocitos: 5%, ferritina: 1120; transferrina: 200(51%); haptoglobina < 5,8; C3 /C4 bajos; Coombs directa (+) para complemento > 1/2040 con mayor amplitud de hemólisis a bajas temperaturas. Con diagnóstico sindromático de anemia hemolítica por anticuerpos fríos, se solicitan: FAN (-); Látex: 1/40; crioglobulinas (-) y serologías para HIV/VHB/VHC/EBV/CMV (negativas). Por asociación con cuadro neumónico se solicita serología para *Mycoplasma pneumoniae*: IgM (-) e IgG: 1/16. Para evaluar etiologías oncohematológicas se solicita PAMO/BMO, procedimiento rechazado por familiares. A las 48 hs del ingreso paciente intercorre con angor y signos de isquemia en el ECG en contexto de Hto 16%. Se transfunden 2 UGR por Hotline. Ante progresión de enfermedad y a pesar de intercorrenza infecciosa, se inicia tratamiento con Rituximab. Completa 4 aplicaciones, con mejoría intra-tratamiento del cuadro clínico y los parámetros de hemólisis. Hto al alta: 28%. Título de IgG para *M. pneumoniae* a 2 semanas del previo: 1/32. Semanas después la paciente ingresa a guardia con descompensación hemodinámica que evoluciona a paro cardiorespiratorio con respuesta satisfactoria a medidas avanzadas de resucitación. Ecocardiograma: hipokinesia difusa con deterioro severo de la función sistólica del VI, movimiento paradójico del septum, dilatación/deterioro severo de la función de cavidades derechas e hipertensión pulmonar severa. Presenta nuevo paro cardiorespiratorio, sin respuesta a maniobras de resucitación. Se constata óbito. Hto 36 %.

Discusión: las anemias hemolíticas por anticuerpos fríos se asocian a enfermedades infecciosas/oncohematológicas, presentando mal pronóstico especialmente en estas últimas. Se caracterizan por hemólisis intravascular mediada por IgM /complemento, sin respuesta a corticoides/esplenectomía, y respuesta favorable al tratamiento con anti-CD 20.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar