



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: Hematología

Autor responsable: Manotas, Jorlenis

Dirección: Av Espora 645 Adrogué

e-mail: jorlenismanotas@hotmail.com

### 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 ATENCION MEDICA

### ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE, A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:** J Manotas, A Murúa, G Gómez, D Cavalitto, H Di Stéfano. CLÍNICA ESPORA, Adrogué, SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

**Objetivo:** La anemia hemolítica puede deberse a diversas causas, pueden dividirse en intrínsecas y extrínsecas. Dentro de estas últimas mencionaremos la anemia hemolítica autoinmune (AHA).

**Caso Clínico:** Analizaremos el caso clínico de un paciente con AHA de presentación aguda. Paciente masculino de 39 años que consultó por síndrome febril de 20 días de evolución y astenia.

A su ingreso se encontraba estable, febril, con palidez mucocutánea y adenopatías submaxilares.

Laboratorio de ingreso: Hto 22%, VCM 91, plaquetas 159000, ERS >100, leucocitos 3100, Coombs directa positiva. Se realizó frotis sangre periférica: leucopenia leve, cayados 2%, segmentados 30%, eosinófilos 2%, basófilos 1%, linfocitos 35%, monocitos 10%, plaquetas normales. La punción de medula ósea evidenció hiperplasia eritroide significativa de maduración megaloblástica y diseritroproyesis, compatible con anemia hemolítica.

Otros datos de laboratorio: LDH 832, Látex para AR no reactivo, hemocultivos negativos, Haptoglobina 11.1, FAN + débil homogéneo. Anti ADN, Ro y La negativos.

TAC Tóraco-abdomino-pelviana normal. Serologías HVC-HIV-CMV-HVB negativas. Se inició tratamiento con metilprednisolona con buena respuesta.

Se realizó estudio inmuno hematológico post-alta: PCD +. Panaglutinina IgG +++ y C3d+++.

Luego de su externación se redujo y suspendió el tratamiento con corticoides con buena respuesta y normalización de la VSG.

Se interpretó el cuadro como AHA por Ac calientes hasta el momento idiopática con una críoaglutina de bajo título (1/32) no representativa para vincularla a la hemólisis.

**Comentario:** Es importante comentar el caso clínico debido a la potencial gravedad del cuadro y para revisión del proceso diagnóstico, a fin de descartar enfermedades asociadas.

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