

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

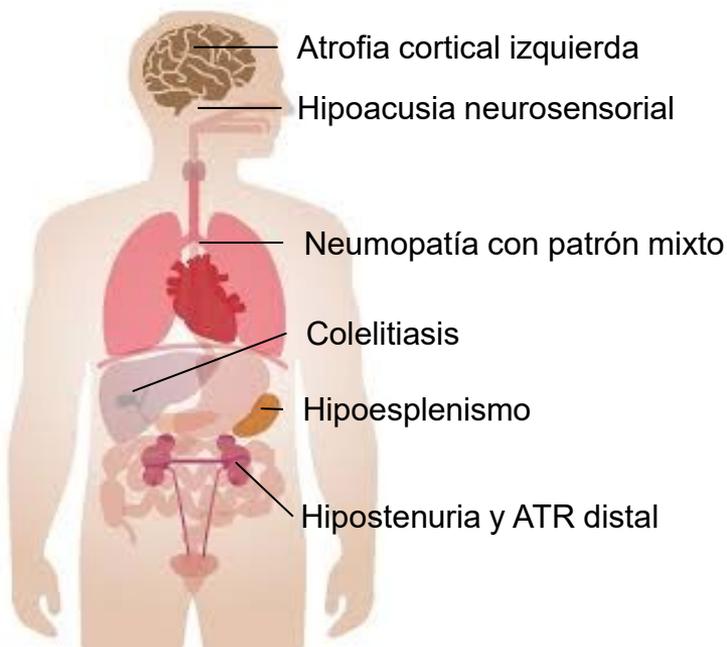
DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER CON DEFENSA

## Complicaciones en el paciente con drepanocitosis

Pedrosa García I, Benítez Muñoz H, García Aldana D, León Carretero S, Sánchez Díaz C, Fernández-Teijeiro Álvarez A. *Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*



### INGRESO: Anemización aguda:

- Anemización progresiva (máx. Hb 6.2 g/dl) → **Transfusión de CH**
- Rx. Tórax: Normal
- Electroforesis: HbA2 3% HbF 9%

### INGRESO: Dolor a nivel de MMII

#### Crisis vasooclusiva vs. Osteomielitis

→ ATB empírica: **Cefotaxima + Cloxacilina**

(+ 48 h) Dolor torácico + fiebre

#### Sospecha STA:

- Rx. Tórax normal
- **Azitromicina**
- **Broncodilatadores inhalados**
- **Oxigenoterapia en cánulas nasales**

Evolución favorable sin dolor  
Retirada progresiva de O<sub>2</sub>  
Descenso progresivo de PCR  
Alta

#### Pruebas complementarias:

Gammagrafía ósea: No concluyente  
Hemocultivo: Negativo  
Despistaje Malaria: Negativo  
Sedimento y urocultivo: Negativo.  
Serologías: Negativo.

#### Hemograma:

Anemización (Hb 6.4 g/dl)  
→ **Transfusión CH en varias ocasiones**

#### Bioquímica:

Bilirrubina máx. 12 mg/dl (D 6.7)  
LDH 27600 mg/dl  
GOT/GPT 84/34.9 mg/dl  
**PCR 110 mg/l**



**URGENCIAS:** Odinofagia + dolor abdominal

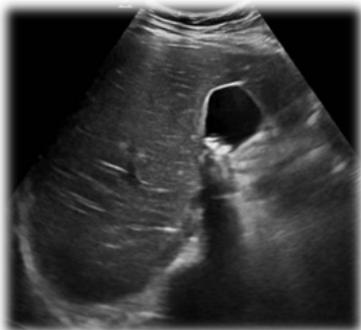
Diagnóstico de bronquitis asmática

Azitromicina

(+24h) RECONSULTA: Dolor lumbar

**INGRESO OBSERVACIÓN**

Azitromicina



**Pruebas complementarias:**

Hemograma:

Hb 8 g/dl

Leucocitosis 17660/mm<sup>3</sup>  
(12880 PMN)

Bioquímica:

Bilirrubina 3.2 mg/dl (D 0.6).

PCR 12.7 mg/l

Orina: Negativa

Eco abdomen: Litiasis biliar

TAC columna: Normal

**Pruebas complementarias:**

Hemograma estable

PCR ascenso (118)

Urocultivo negativo

Hemocultivo negativo

**Serología IGM**

**Mycoplasma POSITIVO**

Gammagrafía: Dudoso valor

(+5días) Pérdida de fuerza → Sospecha ACV

Fuerza 3/5 hemicuerpo dcho

Marcha parética

Cefotaxima i.v.

Hiperhidratación i.v.

Azitromicina v.o.

RMN cráneo-espinal con contraste: Atrofia cortical y cerebelosa ya conocida

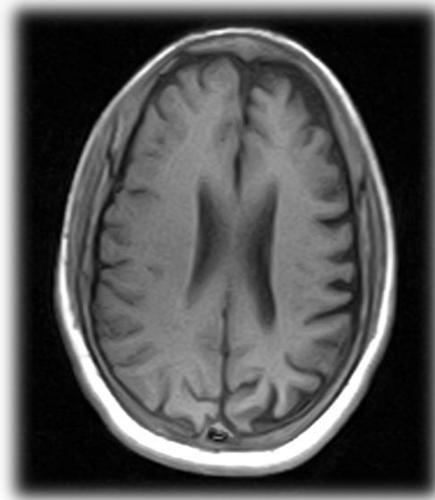
Control analítico:

Hemograma estable

PCR descenso (37)

(+7días) Evolución favorable

**ALTA**



(+48h) HOSPITALIZACIÓN

(+4días) Fiebre (max. 38°C)

Analgesia i.v.

Cefotaxima i.v.

Hiperhidratación i.v.

Azitromicina v.o.



## URGENCIAS

Dolor leve en muslo derecho

(+24h) Reconsulta: Dolor bilateral

(<24h) Reconsulta: Dolor 4 extremidades

Sospecha infarto óseo

## INGRESO EN OBSERVACIÓN

Analgesia i.v.

## Pruebas complementarias:

Exploración normal (EVA 1-6)

Hemograma: Hb 9.8 g/dl, leucocitos

11920/mm<sup>3</sup>, Plaquetas 838000 /mm<sup>3</sup>

Coagulación normal

Bioquímica normal

PCR 7 mg/l

Rx. MII sin lesiones óseas agudas

(+4 días) ↑ Bb directa + transaminasas

- Aumento de dolor
- vómitos alimentarios
- Ictericia

Sospecha colecistitis aguda

Piperacilina-Tazobactam

Transfusión CH

(+48h) HOSPITALIZACIÓN

(+3 días) Fiebre (39°C) + dolor torácico

Crisis vasooclusiva vs. Osteomielitis

Descartar STA

CEFOTAXIMA I.V.

Analgesia i.v.

Hiperhidratación i.v.

O2 suplementario en GF

Hb 6.8 g/dl. PCR 118 mg/l.

GOT/GPT 83/44 mg/dl

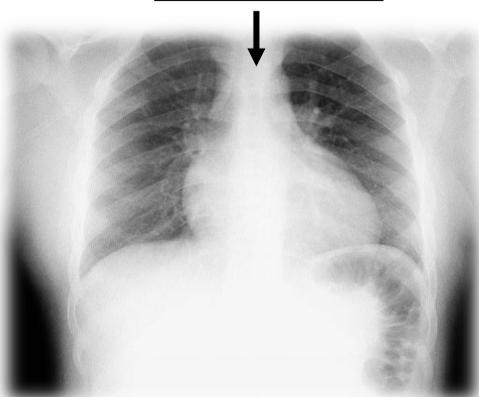
Bilirrubina 8.3 mg/dl (D 5.56)

Coagulación normal. Fibrinógeno 528

Dímero D 16647

ECG: Normal.

Rx. Tórax: Normal



Hb 6.4 g/dl. PCR 345 mg/l. Urea/Creat. 53/1.03 mg/dl

**AST/ALT 166/118 mg/dl. Bilirrubina 34 mg/dl (D 29.75)**

Coagulación normal. Dímero D 18358.

Gammagrafía similar a previa

Ecografía abdomen:

Litiasis biliar sin colecistitis

(+5 días) ↑ Bb directa

Sospecha colestasis intrahepática

AngioTC y Ecografía Doppler abdominal

→ Descarta fenómenos trombóticos

(+6 días) Eritroaféresis HUVR

(+8 días) ALTA