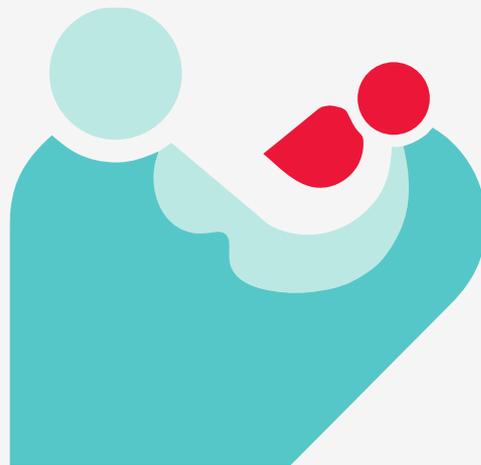


XXV REUNIÓN SEUP

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 SIN DEFENSA

**Crisis aplásica por parvovirus B19 en paciente con
esferocitosis hereditaria**

Juárez Marruecos P, Ruiz Tudela L, López Jesús M, Balaguer Martín de la Oliva M, Rodríguez Molina B, Muñoz Endrina C. *Hospital Rafael Méndez. Murcia.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La anemia es una entidad frecuente, que puede presentarse como un hallazgo casual, pudiendo estudiarse de forma diferida o en forma de sd. anémico, con letargia, palidez, irritabilidad, taquicardia o datos de hemólisis. En este último caso será necesario una orientación diagnóstica y un tratamiento urgente, evitando la realización de pruebas diagnósticas innecesarias.

RESUMEN DEL CASO

- Paciente de 7 años es trída a Urgencias por palidez cutánea, astenia e ictericia conjuntival de 1 semana de evolución. Fiebre desde hace 48 horas. Refieren orina color “coca-cola” desde hace 3 días. Dolor abdominal de tipo cólico.
- Como **antecedentes de interés**, padre con esferocitosis e intervenido de esplenectomía.
- A la **exploración física**: T 37.6 °c, TA 110/70 mmHg, FC 132 lpm. TEP alterado por coloración (palidez cutánea). Regular estado general, con tinte pálido icterico. AC: soplo sistólico 2/6. Abdomen: esplenomegalia de 3 cm y palpación 1 cm de hígado. Resto normal.
- Ante sospecha de un sd. anémico en contexto de una infección se realizó una **analítica sanguínea**.
- En **hemograma** destacaba una hemoglobina de 6.6 g/dl, VCM 85.2 fl, CHCM 36.5 g/dl, leucocitos 8000, neutrófilos 6.600, cayados 9%, plaquetas 366.000, reticulocitos 3.34% y en **frotis de sangre periférica** se visualizaron abundantes esferocitos. En la **bioquímica** urea 41 mg/dl, creatinina 0.34 mg/dl, bilirrubina total 4.2 mg/dl (BI 2.19 mg/dl, BD 0.44 mg/dl), LDH 452, transaminasas normales, PCT 1.19 ng/ml, PCR 9.75 mg/dl e iones normales.
- Debido al bajo valor de hemoglobina en paciente con características clínicas de shock clínico y elevación de reactantes de fase aguda se realiza transfusión de concentrado de hematíes e inicia antibioterapia con cefotaxima.
- Ante hallazgo de anemia hiporregenerativa, se amplió estudio con determinación de **hierro, ácido fólico, vitamina B 12 y hormonas tiroideas** con resultados normales.
- Se realizó **test de Coombs directo** y se obtuvo valor de **glucosa 6- fosfato deshidrogenas y estudio de hemoglobinas** cuyos resultados fueron no patológicos.
- La **haptoglobina** estaba disminuida (< 5 mg/dl) y **test de fragilidad osmótica** fue patológico. Tanto la **IgM y la IgG para Parvovirus B 19** fueron positivas.
- El **diagnóstico final** fue **CRISIS APLÁSICA POR PARVOVIRUS B19 EN PACIENTE CON ESFEROCITOSIS HEREDITARIA.**

COMENTARIOS

- Ante un paciente letárgico, pálido, con irritabilidad, taquicardia o datos de hemólisis debemos sospechar de un sd. anémico.
- En urgencias, debemos actuar siguiendo la secuencia ABCDE.
- Una vez estabilizado al paciente, la aproximación diagnóstica debe basarse en historia clínica detallada y exploración física, evitando pruebas complementarias innecesarias.