

M. Pujol Sanjuán, J. Casas Resa, A. Borja Lloret, J. Thió Casals, M. Torrent Español, I. Badell Serra, S. Boronat Guerrero.  
Servicio de Pediatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

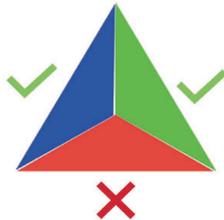
## Diagnóstico y manejo de una anemia arregenerativa en un lactante

### CASO CLÍNICO

Lactante de 18 meses con palidez y astenia de una semana de evolución

#### TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA

Shock compensado



#### EVALUACIÓN ABCDE

- A:** Vía aérea estable y sostenible
- B:** Ventilación simétrica sin ruidos sobreañadidos, no distrés respiratorio. SatO<sub>2</sub> 99% y FR 24rpm.
- C:** TRC <2". T 36.6°C, TA 85/50mmHg, FC 160lpm. Pulsos presentes y simétricos. Inserción 1 vvp.
- D:** PICNR. Glucemia 90mg/dl
- E:** No lesiones cutáneas

#### EXPLORACIÓN FÍSICA POR APARATOS

Taquicardia. Reborde hepático 1 cm. Resto anodino.

#### ANAMNESIS

No antecedentes patológicos ni perinatales de interés. Vacunación actualizada. NAMC. No antecedentes familiares de interés.

Astenia y palidez de una semana de evolución. Cuadro gastrointestinal autolimitado la semana previa. Actualmente, sin diarreas ni vómitos. Ingesta mantenida. Micciones conservadas. Afebril.

No exantema. No colúria ni acolia. No ictericia. No ingesta de habas ni fármacos.

#### EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS



Hb 6.3 g/dl, VCM 74 fl, HCM 24.7pg, 860 neutrófilos/mm<sup>3</sup>, Reticulocitos 0.14%.  
Haptoglobina 1.65 g/L, Bilirrubina 0.23 mg/dl, LDH 256 U/L. Coombs directo negativo.  
Patrón férrico y factores de maduración normales. ADA 2.3 UI/g Hb, Hb fetal normal.  
Función renal y hepática normales. Hemostasia normal.



Serologías VEB, VVH6, parvovirus B19, VHB, VHC, VIH, Chagas negativas. CMV IgG+, IgM-.  
PCR en sangre VHS, adenovirus, CMV y parvovirus B19 negativas.



Frotis de sangre periférica en pila de monedas



Ecografía abdominal sin alteraciones

#### EVOLUCIÓN

Transfusión de hematíes por taquicardia mantenida e ingreso para completar estudio



Aspirado de MO: Patrón normocelular, con presencia de las 3 series, en recuperación

Controles ambulatorios posteriores con recuperación de neutrófilos y de la serie roja

#### ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

**Eritroblastopenia adquirida benigna, post-infecciosa.**

#### COMENTARIOS

- La eritroblastopenia adquirida benigna o transitoria de la infancia es una **aplasia pura de la serie roja**.
- Más frecuente en la primera infancia y puede acompañarse de una **neutropenia** leve.
- La etiología es desconocida. Podría ser secundaria a **infecciones** virales previas.
- Diagnóstico de **exclusión**.
- Descartar otras patologías graves mediante estudio de médula ósea. Si el estudio se realiza de forma precoz se podrá observar una celularidad disminuida. En caso de detección tardía, la celularidad puede estar recuperada
- Importante realizar diagnóstico diferencial con infección por parvovirus B19 y otras patologías graves como la anemia de Blackfan-Diamond. En caso de dudas diagnósticas y sospecha de anemia de Blackfan-Diamond se debería solicitar un estudio genético.