

Eritroblastopenia transitoria de la infancia, una causa infrecuente de anemia arregenerativa

Elisa Cristina Salazar Alarcón, Ana Valero Arenas, Piedad Sánchez-Gil Romero, Marta Ruiz Jiménez, Sara Guillén Martín, Bárbara Rubio Gribble, Luis García Alonso, Andrés José Alcaraz Romero.

INTRODUCCIÓN

La anemia se define como una concentración de hemoglobina y/o del hematocrito por debajo de -2DE respecto a la media que corresponde por edad y sexo. Fisiopatológicamente se clasifica en regenerativa o arregenerativa dependiendo de la respuesta reticulocitaria (valor normal de reticulocitos: 1.5%) y morfológicamente en función del volumen corpuscular medio (VCM) con valores normales entre 70-100fl.

Exponemos un caso clínico de eritroblastopenia transitoria de la infancia, una causa de anemia arregenerativa.

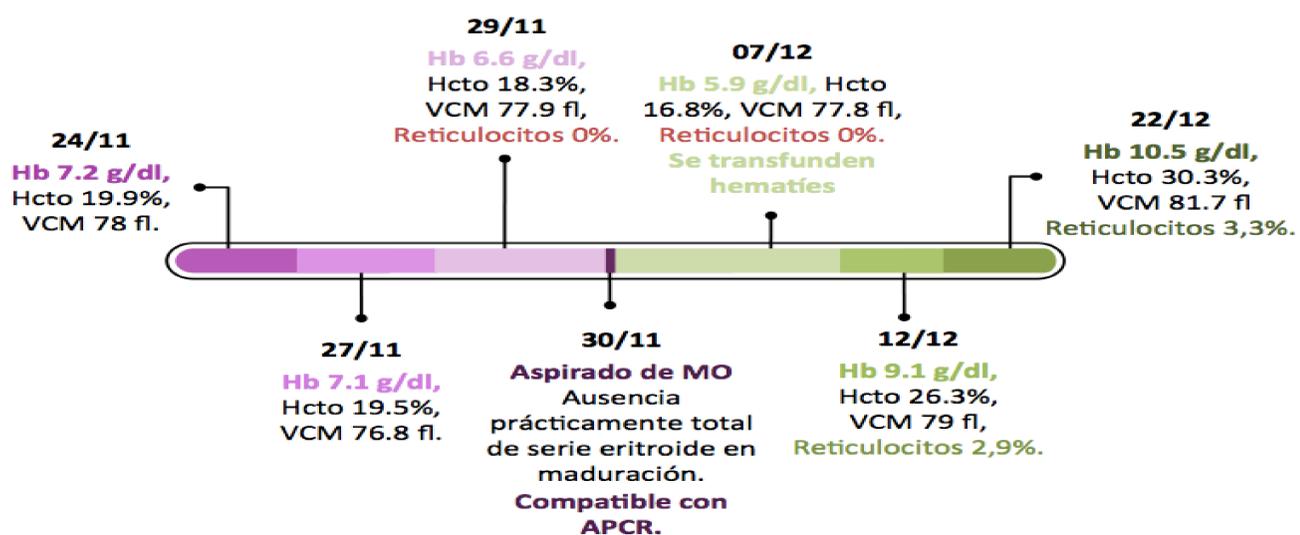
RESUMEN DEL CASO

Niño de 2 años, previamente sano, derivado a Urgencias por su pediatra de Centro de Salud al presentar anemia (Hb de 7,2 g/dl) en analítica solicitada por sospecha de enfermedad celiaca.

No antecedentes personales ni familiares de interés. En la exploración física destaca palidez cutáneo-mucosa sin otros hallazgos patológicos. Análisis sanguíneo: Hb 7.1 g/dl, Hcto 19.5%, VCM 76.8, reticulocitos 0%, índice de producción eritrocitaria <2; resto de series son normales. Perfil férrico y frotis sanguíneo sin alteraciones significativas. Serologías: VEB, CMV y Parvovirus B19 (IgM e IgG negativos). PCR en sangre periférica: CMV, VHH-6, VHH-7, VHH-8, VEB, Rubeola y sarampión: negativo

Se realiza aspirado de médula ósea, compatible con aplasia pura de células rojas (APCR). Por la edad del paciente y los resultados de las pruebas complementarias, se diagnostica de probable eritroblastopenia transitoria de la infancia. Durante el seguimiento requiere una transfusión de hematíes por hemoglobina en descenso (Hb 5.9 g/dl) con ausencia total de reticulocitos y astenia marcada. Posteriormente, mejoría analítica progresiva hasta la resolución del cuadro en 2 meses (Imagen 1).

Imagen 1. Evolución analítica



CONCLUSIONES

La APCR es un síndrome clínico que se caracteriza por una reducción severa de los precursores eritroides en una médula ósea normocelular. En Pediatría, destacan dos entidades clínicas de APCR, la anemia de Blackfan-Diamond de causa congénita y la eritroblastopenia transitoria de la infancia, la cual es adquirida. Ésta última, es la causa más frecuente de aplasia de la serie roja en niños inmunocompetentes. Es una entidad benigna, más frecuente entre los 1-4 años, causada por la supresión temporal de la eritropoyesis. Existe un componente genético asociado sin un claro agente causal. Se caracteriza por una anemia normocítica y normocrómica con reticulopenia de instauración gradual. La clínica viene determinada por la severidad de la anemia pudiendo requerir trasfusiones, no estando indicado el tratamiento farmacológico con corticoides o inmunoglobulinas. A pesar de todo, esta entidad tiene buen pronóstico, con una recuperación completa en 1-2 meses, siendo muy raras las recurrencias.

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de las anemias normocíticas.

