

# Anemia hemolítica autoinmune en paciente transplantado hepático con tratamiento inmunosupresor

Mar Gomis Sánchez<sup>1</sup>, Etna Masip Simó<sup>2</sup>, Begoña Polo Miquel<sup>2</sup>, Bienvenida Argiles Aparicio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente Pediatría y sus áreas específicas del Hospital La Fe, Valencia <sup>2</sup>Servicio Medicina Digestiva Infantil del Hospital la Fe, Valencia

<sup>3</sup>Servicio Hematología Infantil del Hospital la Fe, Valencia.

## INTRODUCCIÓN:

### ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE (AIHA)

Conjunto de trastornos caracterizados por la presencia de autoanticuerpos que se unen a Ag eritrocitarios del propio paciente, lo que lleva a la destrucción de hematíes y, cuando la tasa de hemólisis excede la capacidad de la médula ósea para reemplazar los eritrocitos, a anemia y sus signos/síntomas.

Patología infrecuente en niños ➡ Incidencia anual estimada: **0'8-1'25 casos por cada 100.000 niños**

## CASO CLÍNICO:

### 1. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS:

- Atresia vías biliares: portoenterostomía de Kasai con Y de Roux.
- Transplante hepático secundario a cirrosis biliar secundaria a AVB-post Kasai a los 5 meses de edad.

### 2. ENFERMEDAD ACTUAL:

Preescolar de 2 años y 4 meses, con los antecedentes expuestos, que acude por decaimiento de 48 horas de evolución. Asocia febrícula de corta evolución y disuria, sin otra sintomatología de interés.

Vacuna Gripe y Hepatitis B 2 semanas previas.

### 3. EXPLORACIÓN FÍSICA:

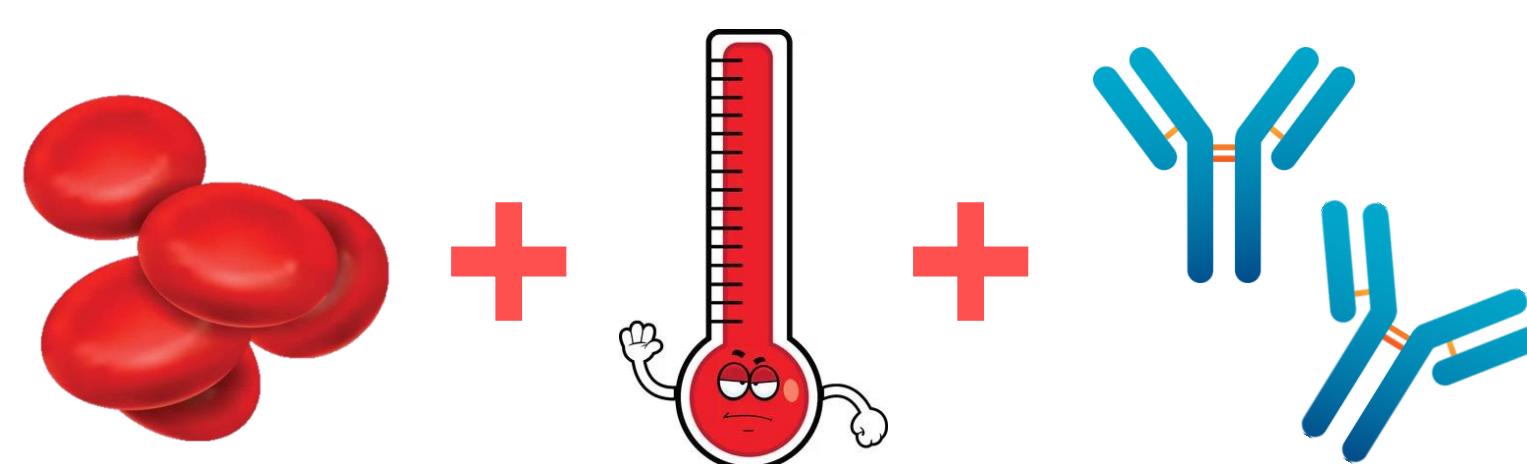
- Marcada ictericia-palidez cutáneo/mucosa.
- Taquicardia sinusal (FC:172lpm) estando el paciente tranquilo y afebril. SatO2 100%.
- Soplo sistólico II/VI, mayor en borde esternal izquierdo.
- Abdomen blando y depresible. Hepatomegalia. No esplenomegalia.

### 4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- AS: anemia regenerativa (**Hb 5,4g/dL**, RET% 2,48%), con elevación de LDH (511U/L) y bilirrubina indirecta (2,66mg/dl). No esquistocitos en sangre periférica. Resto HMG y BQ normal. Coagulación normal.
- Hematuria microscópica.
- Estudio banco de sangre: GS y Rh A+, EAI positivo, **CD positivo (confirmación en targeta grifols tanto IgG como AHG)**.

### 5. JUICIO DIAGNÓSTICO ➡

AIHA por Ac calientes:  
Coombs directo positivo a 37°C para IgG



- ➡ 1. Se inicia tratamiento { Metilprednisolona [pauta 2mg/kg/día en 2 dosis]  
Inmunoglobulinas intravenosas [pauta 0,5g/kg en 2 dosis]

- ➡ 2. Se disminuye la dosis diaria de Tacrólimus: 2,3mg c/12h → 2 mg c/12h → 1,8 mg c/12h ✓

## CONCLUSIONES:

1. La AIHA por anticuerpos calientes es una patología infrecuente en la población pediátrica, pero con una presentación clínica característica y un método diagnóstico definido.
2. Esta patología supone un reto terapéutico complejo, por lo que requiere conocimiento de la patología y vigilancia clínica estrecha del paciente.
3. El tacrólimus puede ser un inductor de anemia hemolítica, por lo que es importante su monitorización estrecha.