

Anemia hemolítica de probable causa infecciosa

*Autores: Expósito Herrera, Jérica; Ureña Ruiz, Pilar; Sevilla Pérez, M. Belén.
Servicio de Pediatría. H. Universitario Clínico San Cecilio (Granada).*

INTRODUCCIÓN

Ante la aparición de un cuadro anémico agudo en un paciente pediátrico, principalmente si de forma intercurrente cursa un proceso infeccioso, hemos de tener en cuenta una posible causa hemolítica.

La anemia hemolítica autoinmune (AHAI) es un trastorno inmune definido por la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana eritrocitaria con muerte eritrocitaria como consecuencia. Es una anemia poco frecuente en la población pediátrica, con una incidencia estimada de 0,8-1,25 casos por 100.000 niños.

Se pueden clasificar en AHAI primarias o idiopáticas y secundarias, estando más de la mitad de los casos asociados a otra patología.

CASO CLÍNICO

Paciente de 2 años derivado desde Hospital privado de la zona por anemia en rango transfusional. Ingresado en dicho centro dos días antes por cuadro séptico, en tratamiento desde entonces con cefotaxima y cloxacilina, sin mejoría clínica y con nueva analítica de control sin descenso de reactantes de fase aguda (RFA) y descenso brusco de cifra de hemoglobina en 5 g/dl. Se evidencia componente de hemólisis intravascular con hemoglobinuria intensa. Ante la situación de inestabilidad clínica y la sospecha de sobreinfección bacteriana se administra transfusión con un concentrado de hematíes junto a cambio de antibioterapia (meropenem + vancomicina).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Control analítico: anemia hemolítica autoinmune con Test Coombs Directo (TCD) positivo con C3c y C3d positivos.
- Serologías infecciosas: IgM e IgG para virus herpes y aspirado nasofaríngeo positivo para metapneumovirus.
- Crioaglutininas determinadas 72 horas más tarde, negativas.
- Cultivos bacterianos negativos y pruebas de imagen (radiografía de tórax, ecocardiograma y ecografía abdominal) compatibles con la normalidad.

Evolutivamente buena respuesta clínica coincidente con normalización de niveles de hemoglobina tras transfusión, así como descenso de RFA en controles analíticos posteriores, por lo que, tras cumplir antibioterapia se da el alta con seguimiento ambulatorio en consulta para continuar estudio.

CONCLUSIONES

- La AHAI es una entidad rara en la infancia y suele tener curso autolimitado. Los casos asociados a infecciones virales suelen estar causadas debido a autoanticuerpos fríos, no siendo posible en nuestro caso la determinación de estos en las primeras horas del cuadro.
- El uso de transfusión sanguínea ha de ser individualizado, siendo necesario en caso de inestabilidad hemodinámica.
- Tras el diagnóstico es importante descartar existencia de un proceso subyacente que, a veces, se pone de manifiesto después del episodio agudo.