

ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICUERPOS CALIENTES: reporte de un caso.

M^{re} Teresa Alvaredo Carrillo¹, Sonia Manzano Chuliá¹, Ariadna Möller Díez¹, Irene Fuentes Muñoz¹, Raquel Alonso Soria¹, Cristina Julia Blázquez Gómez^{1,2}.

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. Comunidad de Madrid.

²Departamento de Especialidades Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá.

Email investigadora principal: t.alvaredo@outlook.es

Introducción

La anemia hemolítica autoinmune (AHA) es un trastorno inmune caracterizado por la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana eritrocitaria que producen la ruptura extravascular del hematíe y una anemia secundariamente. Es una entidad rara en la infancia, con una incidencia estimada de 0,8-1,25 casos por 100.000 niños, aunque constituye la causa más frecuente de anemia hemolítica extracorpúscular.

Caso clínico

Niña de 11 años sin antecedentes personales de interés cuyo padre fue intervenido de colecistectomía a los 24 años por litiasis de repetición sin anemia asociada.

SERVICIO DE URGENCIAS

HISTORIA CLÍNICA

Decaimiento, debilidad muscular, parestesias en miembros inferiores, coluria y rechazo ingesta

EXPLORACIÓN FÍSICA

Taquicardia (146 lpm)
Palidez cutáneo-mucosa
Esplenomegalia leve
Resto normal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemoglobina 4,7 g/dl VCM
Test Coombs Directo positivo
Sistemático orina leucocituria 500/μL, nitritos positivos.
Serología múltiple con IgM frente a VCA positivo

Anemia hemolítica grave en el contexto de cuadro mononucleósico e infección del tracto urinario por E.Coli.

INGRESO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea:

↑	↓
Bilirrubina total 2,8 mg/dl	Haptoglobina 7,88 mg/dl
LDH 1115 U/l	Complemento C3c 52 mg/dl
GOT 100 U/l	Complemento C4 11,2 mg/dl

Estudio inmunohematológico:

Positivo	Negativo
Test Coombs Directo para Ig G y C3d	Crioaglutininas negativo.
Panaglutinina	

Diagnóstico de AHA por anticuerpos calientes

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Urgencias

4º día ingreso

4 meses

Actualmente

Concentrado hematíes (5 ml/kg/día)
Metilprednisolona iv (2 mg/kg/día)
Antibioterapia para infección urinaria

Estabilización de los parámetros analíticos y cambio a prednisona oral

Se suspenden corticoides

No nuevas recidivas

Conclusiones

A pesar de que la anemia hemolítica autoinmune es una entidad poco frecuente en la infancia, constituye la causa más frecuente de anemia hemolítica extracorpúscular, presentándose habitualmente como un cuadro autolimitado asociado a una infección viral, como fue en nuestro caso.

Es fundamental la detección de inmuglobulinas (panaglutininas) para establecer su diagnóstico, pero de forma excepcional, existen casos en los que el Test de Coombs es negativo.

Referencias bibliográficas

1. J. Zubicaray Salegui, J. Sevilla Navarro. Anemias hemolíticas: clasificación. Membranopatías. Enzimopatías. Anemia hemolítica autoinmune. Pediatr Integral 2021; XXV (5): 233–240.
2. N. Sánchez, J. Zubicaray, E. Sebastian, E. Galvez, J. Sevil. Anemia hemolítica autoinmune: revisión de casos. Anales de pediatría 94 (2021): 206-212.
3. MR. Pavo García, M. Muñoz Díaz, M. Baro Fernández. Anemia en la edad pediátrica. Form Act Pediatr Aten Prim. 2016;9 (4): 149-55