

CASO CLÍNICO: Alteraciones morfológicas de los eritrocitos.

Paciente varón de 38 años sin alergias medicamentosas conocidas y natural de Filipinas, que reside en Barcelona desde hace 6 años. Niega antecedentes patológicos de interés.

Inicia hace 48 horas de forma brusca malestar general, con fatiga, molestia torácica, ictericia, orinas oscuras junto a sensación distérmica.

Exploración física:

Abdomen blando y depresible sin visceromegalias.

Laboratorio

Entre las pruebas bioquímicas realizadas destacó unos valores de PCR de 8 mg/dL, creatinina y electrolitos normales, hiperbilirrubinemia de predominio indirecto (5.5 mg/dL), lactato deshidrogenasa elevada (LDH) 2700 U/L, transaminasas sin alteraciones. Ferritina muy elevada (3482 ng/mL ; VN: 20-400).

El hemograma mostró unos valores de leucocitos de $2,8 \times 10^9/L$, hemoglobina 70 g/dl, hematocrito 25 %, VCM 75 fL y plaquetas $291 \times 10^9/L$. El recuento de reculocitos fue elevado: 8,4 % y en valores absolutos $241 \times 10^9/L$.

Los valores de Haptoglobina fueron de 0.040 g/L (VN: 0.320 - 1.810).

El test de Coombs fue negativo.

El análisis de la **morfología eritrocitaria** puso de manifiesto las siguientes alteraciones: Anisocitosis, poiquilocitosis, macrocitosis, policromasia, punteado basófilo, excentrocitos muy abundantes y microsferocitos (Figuras 1 a 4).

Se trata de una anemia hemolítica Coombs negativa.

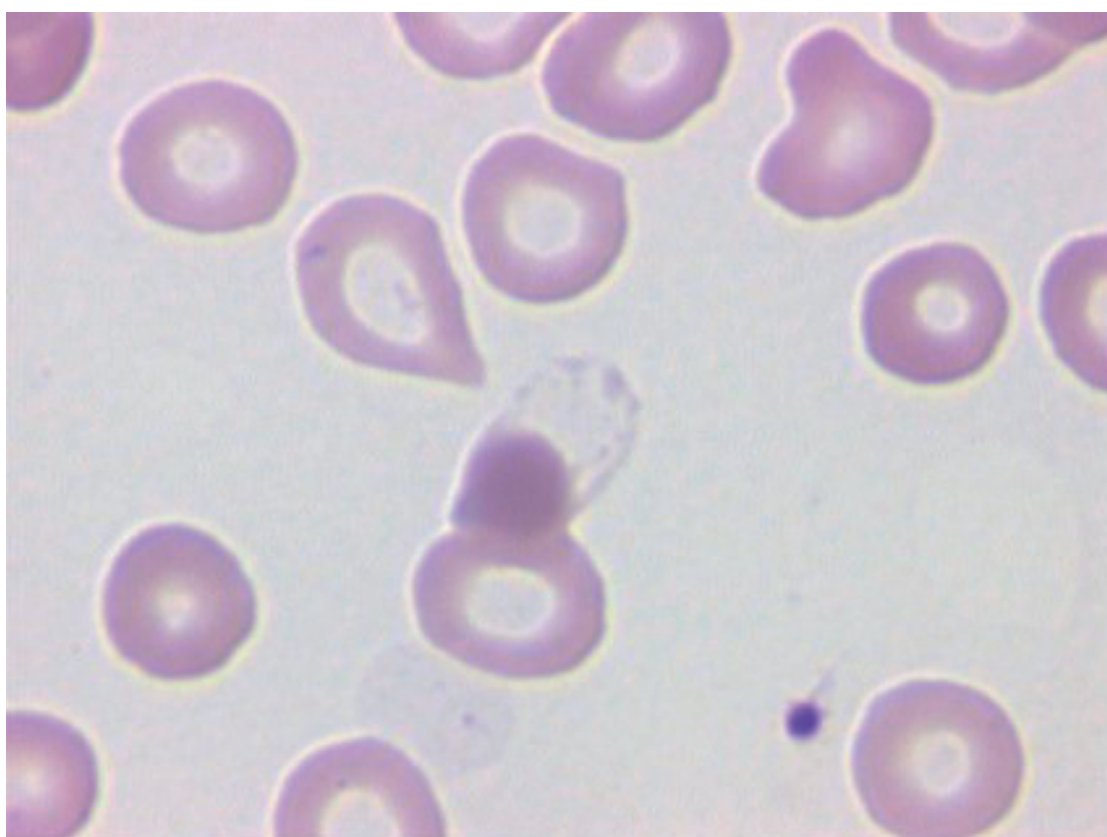
La presencia de excentrocitos, o hematíes con el contenido hemoglobínico desplazado a uno o ambos polos del hematíe, sugirió la orientación diagnóstica de un déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, por lo que se practicó un estudio completo de enzimas eritrocitarios.

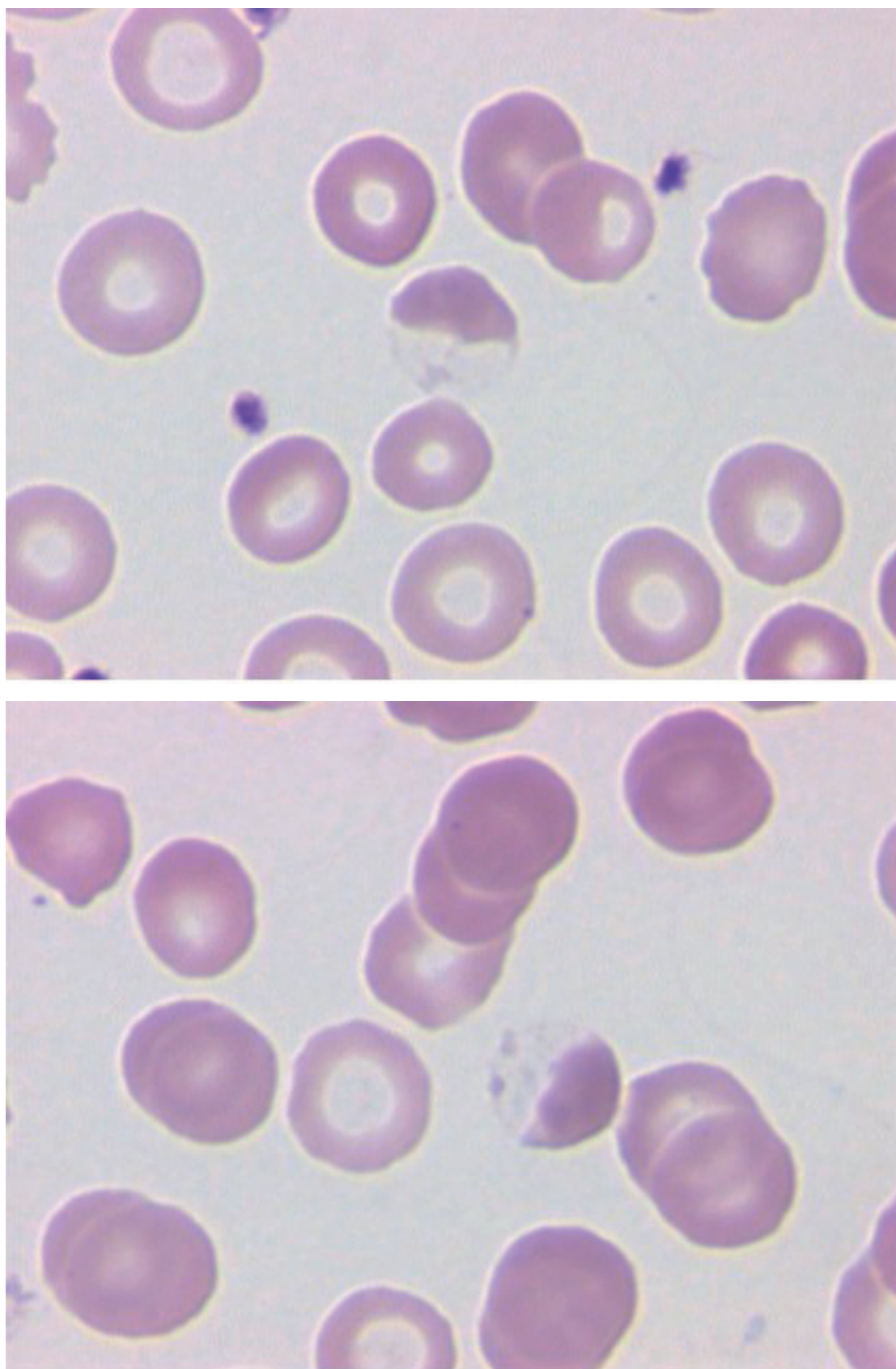
El paciente al principio respondía negativamente a la pregunta de si había comido habas, pero existía una barrera idiomática muy importante. Solamente al enseñarle una fotografía con este tipo de alimento buscada en internet confirmó que efectivamente había ingerido habas.

La determinación de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa eritrocitaria mostró valores de 0,69 UI/gHb (VN: 5,7-9,9).

Diagnóstico:

Anemia hemolítica por déficit de glucosa-6-fosfato eritrocitaria.





Figuras 1 a 4: Obsérvese la presencia de excentrocitos o hematíes con la hemoglobina desplazada a uno de los polos.