

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 44 años que acude a Urgencias de nuestro Centro por astenia muy intensa, vómitos biliosos frecuentes y fiebre superior a 38 °C desde hace 3 semanas. En ese momento fue diagnosticada de mononucleosis infecciosa por el Virus de Epstein Barr (VEB) (IgM positiva), presentando perfil hepático alterado.

Antecedentes: no relevantes excepto alergia al gluten.

En la exploración física destacaron importantes adenopatías (hasta de 3 cm) cervicales anteriores y posteriores, axilares e inguinales, así como una ligera hepatomegalia sin esplenomegalia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

El hemograma mostró una concentración de leucocitos de $15,4 \times 10^9/L$ (VN: 4 - 11), hemoglobina de 77 g/L (VN: 120 - 170), hematocrito de 0,23 (VN: 0,3 - 0,51), VCM de 93,1 fL y plaquetas de $163 \times 10^9/L$ (VN: 130 - 400). El porcentaje de reticulocitos fue de un 6,2 % (VN: 0,5 - 2 %) y su número en valores absolutos de $156,3 \times 10^9/L$ (VN: 25 - 90).

Las pruebas de coagulación mostraron valores dentro del intervalo de referencia.

En las pruebas bioquímicas, destacó: bilirrubina total de 1,4 mg/dL (VN: <1,2) , bilirrubina indirecta de 0,7 mg/dL (VN: <0,6), haptoglobina inferior a la sensibilidad de la técnica y lactato deshidrogenasa de 1196 U/L (VN: 250 - 450).

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS

1. Frotis de sangre periférica: Se observó anisocitosis, poiquilocitosis, esferocitos, policromasia y punteado basófilo.
2. Prueba de Coombs directo: positiva para IgG y complemento.
3. Biopsia ganglionar: estudio inmunohistoquímico compatible con linfoma T angioinmunoblástico.
4. Aspirado de médula ósea: infiltración por linfoma T.
5. Carga viral VEB por PCR en sangre: 7.061 copias/mL.

DIAGNÓSTICO:

Anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes asociada a linfoma T angioinmunoblástico VEB positivo.

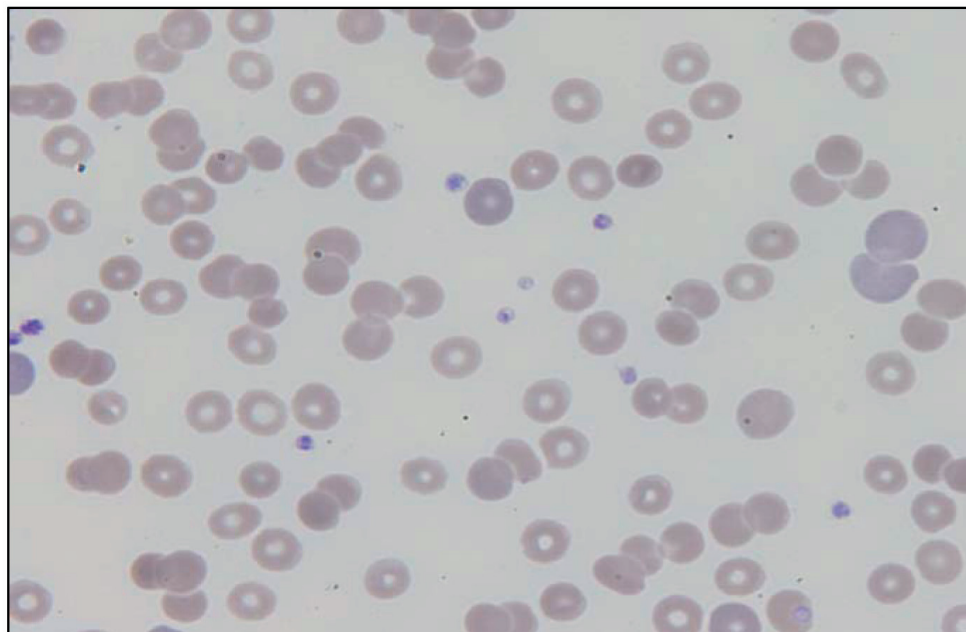


Figura 1: Imagen de sangre periférica que muestra la presencia de esferocitos y policromasia visualizados. Tinción May Grünwald-Giemsa. Imagen obtenida a x 500 con el microscopio Olympus BX43.

RESOLUCIÓN DEL CASO:

Con la orientación de anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes asociada al linfoma, se inició tratamiento con corticoides a dosis de 2 mg/kg/día y quimioterapia según esquema R-CHOP. Después de dos semanas con anemia grave (hemoglobina entre 40 y 50 g/L) se produjo una mejora notable de ésta, así como se observó una normalización de los parámetros de hemólisis.