

# Frotis de sangre periférica en anemia hemolítica autoinmune

Raúl Carrillo-Esper,\* Víctor Manuel Anguiano-Álvarez,\*\* Francisco Javier Ramírez-Rosillo\*

## RESUMEN

En la anemia hemolítica autoinmune se presentan diversas alteraciones en el frotis de sangre periférica, de las que destacan la presencia de esferocitos, microesferocitos, eliptocitos, esquistocitos, acantocitos y células diana. Se describe el caso de una enferma portadora de anemia hemolítica autoinmune con choque séptico por *Aeromonas hydrophila* y las alteraciones en el frotis de sangre periférica.

**Palabras clave.** Anemia hemolítica autoinmune. Frotis de sangre periférica..

## ABSTRACT

Autoimmune hemolytic anemia is characterized by alterations in the peripheral blood smear with presence of spherocytes, schistocytes, elliptocytes, acanthocytes and target cells. We describe the case of a patient with autoimmune hemolytic anemia who developed septic shock secondary to infection by *Aeromonas hydrophila* and alterations in the peripheral blood smear.

**Key words.** Autoimmune hemolytic anemia, peripheral blood smear.

## INTRODUCCIÓN

El frotis de sangre periférica forma parte importante en la batería de estudios realizados en pacientes con anemia hemolítica (AH). Entre las indicaciones para realizar un frotis de sangre periférica se encuentra la presencia de anemia y/o ictericia sin una causa evidente, manifestaciones clínicas sugerentes de anemia hemolítica congénita como la anemia de células falciformes (dactilitis, esplenomegalia súbita, síndrome anémico asociado con dolor abdominal o torácico) y esferocitosis hereditaria, sospecha clínica de un trastorno linfoproliferativo (linfadenopatías, esplenomegalia, masa en mediastino, dolor óseo, síntomas B); coagulación intravascular diseminada, disfunción renal aguda, sospecha de bacterias o parásitos intracelulares, entre otras indicaciones.<sup>1,2</sup>

El objetivo de este reporte es describir los hallazgos observados en el frotis de sangre periférica de una enferma portadora de anemia hemolítica autoinmune.

Paciente de 64 años de edad con diagnósticos previos de cirrosis hepática criptogénica, Cor-pulmonale crónico

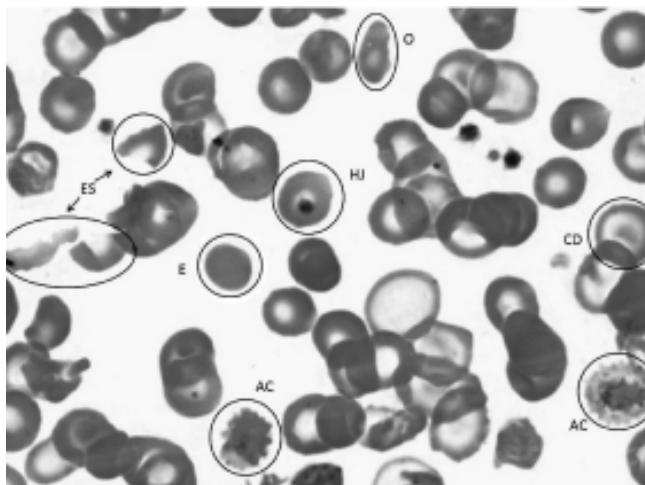
con hipertensión pulmonar grave, y anemia hemolítica que se manejó de manera crónica con transfusión de múltiples concentrados eritrocitarios y esplenectomía. Ingresó al Servicio de Terapia Intensiva por sepsis grave y choque séptico secundario a infección por *Aeromonas hydrophila* aislada en hemocultivos. Se manejó con antibióticos, vasopresores, inotrópico, líquidos y ventilación mecánica. Durante su evolución desarrolló síndrome cardiorenal tipo 2, por lo que requirió manejo con soporte renal.

De los estudios de laboratorio destacó la presencia de Hb 7.6 g/dL (14-18), bilirrubina total 16.27 mg/dL (0.4-1.5), bilirrubina directa 6.42 mg/dL (0-0.3), bilirrubina indirecta 9.85 mg/dL (0.3-1.4), DHL 443 U/L (98-192); haptoglobina < 5.83 mg/dL (36-195), porcentaje de reticulocitos de 8% (rango 0.5-2%) con índice de reticulocitos corregido de 4.6 y Coombs directo positivo para IgG. En el frotis de sangre periférica se observaron cuerpos de Howell-Jolly y diversas alteraciones morfológicas de los eritrocitos, de las que destacaron anisocitosis, poiquilocitosis, esquistocitos, eritrocitos fragmentados y ovalocitos (Figura 1).

\* Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur. \*\* Residencia Medicina Interna. Fundación Clínica Médica Sur.

### Correspondencia:

Víctor Manuel Anguiano-Álvarez  
Residente de segundo año de Medicina Interna Fundación Clínica Médica Sur  
Puente de Piedra Núm. 150, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, México, D.F.  
Correo electrónico: vanguianin1@hotmail.com



**Figura 1.** Frotis de sangre periférica en donde se observa aniscitosis (macro y microcitosis), poiquilocitosis, esferocitos (E), ovalocitos (O), células en diana (CD), acantocitos (AC), esquistocitos (ES) y cuerpos de Howell-Jolly (HJ).

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de AH requiere, además de las manifestaciones clínicas (anemia de inicio rápido con palidez, disnea, fatiga, taquicardia, ictericia, etc.), cursar con las alteraciones de laboratorio propias de esta entidad como son hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina indirecta, deshidrogenasa láctica (DHL) elevada, haptoglobina baja y reticulocitosis. La AHA, además de los criterios comentados, requiere demostrar la presencia de anti-anticuerpos, ya sean anticuerpos calientes (tipo IgG) o fríos (tipo IgM), habitualmente detectados mediante la prueba de Coombs, la cual constituye una clave para el diagnóstico.<sup>3,4</sup>

En relación con el caso presentado, el diagnóstico de AH se realizó con base en la clínica, los datos de laboratorio y las alteraciones observadas en la citología hemática

y en el frotis de sangre periférica. Para corroborar el diagnóstico, se realizaron pruebas inmunológicas, reportándose la prueba de Coombs directa positiva para anticuerpos calientes y posteriormente se corroboró la actividad hemolítica con el frotis de sangre periférica.

La revisión del frotis de sangre periférica es una clave para el diagnóstico, debido a que existen alteraciones típicas asociadas al padecimiento como son la presencia de esferocitos, microesferocitos, eliptocitos, esquistocitos, acantocitos, células en diana, entre las más frecuentes. La presencia de cuerpos de Howell-Jolly están en relación con esplenectomía o asplenia funcional.<sup>1,5</sup>

En este paciente se observaron diversas alteraciones del eritrocito compatibles con AHA (Figura 1) y por lo anterior recomendamos que el frotis de sangre periférica sea incluido en el abordaje diagnóstico de todo paciente en el que se sospeche anemia hemolítica.

## ABREVIATURAS

- **AH:** anemia hemolítica.
- **AHA:** anemia hemolítica autoinmune.
- **DHL:** deshidrogenasa láctica.
- **Hb:** hemoglobina.

## REFERENCIAS

1. Bain BJ. Diagnosis from the Blood Smear. *N Engl J Med* 2005; 353: 498-507.
2. Carrillo ER, Montes OGA, Zárate VV, Ojeda GS. Frotis de sangre periférica en coagulación intravascular diseminada. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2012; 26: 178-80.
3. Gurpreet D, Patricia AC, Lawrence MT. Hemolytic Anemia. *Am Fam Physician* 2004; 1; 69: 2599-607.
4. Red blood cell diseases: Red cell production, red cell indices, and the reticulocyte count. In: Hematology. A Pathophysiological Approach. Babior BM, Stossel TP (eds.). New York: Churchill Livingstone; 1984, p. 13.
5. Examination of the Peripheral Blood Smear: Approach to anemia in the adult and child. In: Hoffman, Hematology: Basic Principles and Practice. 5th Ed. Chap. 34. Peter WM, Bertil G (ed.). Churchill Livingstone; 2008, p. 439-46.