

“CUANDO LOS CALCETINES DEJAN MARCA Y EL DIAGNÓSTICO TAMBIÉN”

L. Cambra Quintas; L. Couto Ramón; P. Cid Valado; F. López López; N. Rey Garea
Área Sanitaria de Pontevedra e o Salnes



AP + SUH

MC: Astenia y edemas en MMII



78 años. No AP relevantes ni tto crónico.

Refiere edemas en MMII de meses de evolución, sin asociar aumento de su disnea basal ni ortopnea. Ligera astenia. Niega disminución de diuresis. No dolor torácico. No fiebre ni otra clínica infecciosa. No cambios en el hábito intestinal ni productos patológicos. Reinterrogando refiere disminución de ingesta de carne en los últimos años.

BEG. Eupneica, sat 98%. Afebril.
Normotensa.
CyC: No IVY. No aftas.
AC: Rítmica, soplo sistólico en foco aórtico.
AP:MVC, sin ruidos añadidos.
Abdomen: RHA presentes, globuloso, blando, depresible, no impresiona doloroso a la palpación.
No peritonismo.
MMII: Edema con fóvea hasta raíz de miembros. No datos de trombosis. Signos de IVC.

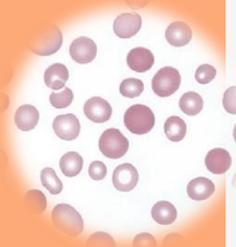
➕ Analítica, Rx de tórax y ECG con



Ingreso en MI para estudio de **pancitopenia** de evolución indeterminada con **anemia macrocítica y déficit de vitamina B12** en relación con déficit carencial, **anisocitosis** en frotis, **edemas en MMII** y fracaso renal leve.

Persiste pancitopenia a pesar de reposición de B12, anemia a pesar de transfusión CH, así como edemas a pesar de tratamiento diurético.

Se amplía estudio en el que se observa **Coombs +, C3 y C4 bajos y ANAs + a título alto.**



LES con afectación hematológica ICC en el contexto de anemia



Es muy frecuente que se dé un retraso en el diagnóstico del LES. Por ello, ante cualquier cuadro con clínica inespecífica con afectación multiorgánica debemos tenerla en cuenta en nuestro diagnóstico diferencial.



LES; edema; anemia