



POLICITEMIA VERA

2020/2021- Bases de la Medicina Interna II, 3º. Tutor: Antonia Maldonado Martín

Gerardo Gómez Moreno, Ángel Gómez Morillo, Lucía Gómez Morón, David Gómez Sánchez, Ramón González Martín, Miriam González Pérez-Rejón, María Dolores González Ramírez, Irene González Rico, Andrea González Rodríguez, Elena Granados Bentancort, Beatriz Grande Tomic, Antonio Jesús Guerrero Castro, Celia María Guerrero Garrido, Laura Soler Góngora



Departamento de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Introducción al caso

Policitemia Vera (Eritrocitosis)

Paciente con enfermedad (policitemia vera) de 4 años de evolución no detectada. Consulta en urgencias por una flebitis a causa de patrón inflamatorio desconocido en 2018. Ingresa en neurología por ictus (HTA) en 2019, junto a proceso de eritrosis y facies enrojecida, presentando **poliglobulia** observada desde su asistencia a urgencias **1 año atrás**. Estamos ante un caso de policitemia vera, que cursa con proliferación autónoma del tejido eritropoyético por mutación del gen JAK2.

Exploración física y exploraciones complementarias

El paciente acude a urgencias por debilidad en el miembro superior izquierdo presentando una poliglobulia (llama la atención que no se estudiase en profundidad este indicador hasta pasados 4 años) de base e hipertensión. En sucesivos ingresos se encuentran otros hallazgos como linfopenia y elevación de LDH, ácido úrico y fosfatasa alcalina.

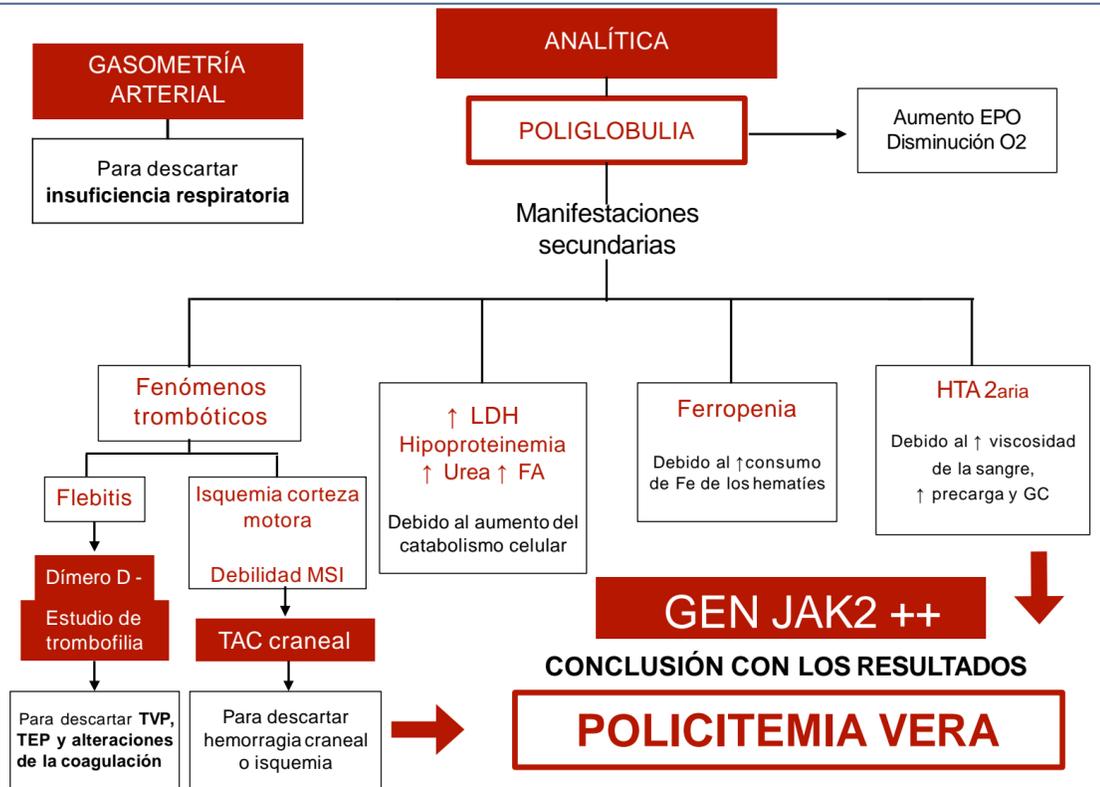
- Se solicita una analítica de **EPO** en sangre, para descartar poliglobulia por la hipoxia hipoxémica, por presencia de un tumor renal, hepático o cerebeloso que sintetice EPO o incluso por proliferación monoclonal de la célula madre (policitemia vera).

- Debido a la saturación de oxígeno (93%), se solicita una **gasometría arterial** para descartar una insuficiencia respiratoria y **Dímero D** para descartar TVP y TEP.

- Por último se solicita una prueba complementaria avanzada: estudio completo de **trombofilia** para descartar alteraciones genéticas para los factores de coagulación.

Resultados de la exploración

Tras las diversas pruebas diagnósticas realizadas: **HEMOGRAMA**, gasometría arterial, estudio de trombofilia normal, dímero D (-) y TAC craneal sin hallazgos significativos y el dx diferencial con el estudio del gen JAK2 (+) los resultados apuntan a que la sintomatología y los hallazgos en este paciente tienen como causa principal la poliglobulia presente debida a un trastorno mieloproliferativo como es la **POLICITEMIA VERA**.



Conclusiones

Tras analizar la historia clínica del paciente, la exploración física y ciertos hemogramas realizados al paciente, llegamos a la conclusión de que presenta **policitemia vera** como diagnóstico central. Todas las demás patologías que se observan, son consecuencia de la poliglobulia. La hipertensión arterial y dicha poliglobulia daban lugar a fenómenos tromboticos que producían debilidad del miembro superior por isquemia de la corteza motora, y también la flebitis por la que consultó el paciente en urgencias en circunstancias anteriores. Se confirmó el diagnóstico al observar que la EPO se encontraba disminuida y se realizó el diagnóstico diferencial con la poliglobulia secundaria mediante **el estudio del gen JAK2 resultando positivo mediante el cual el diagnóstico de POLICITEMIA VERA quedó confirmado**.

Referencias bibliográficas

1. Cario H. Childhood polycythemia/erythrocytoses: classification, diagnosis, clinical presentation, and treatment. Ann Hematol. 2005 Mar;84(3):137-45.
2. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS – CIMA. 2020. FICHA TECNICA ENALAPRIL STADA 20 Mg COMPRIMIDOS EFG. [Internet]. [Última revisión Nov 2019] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62645/FT_62645.html
3. Laso FJ. Introducción a la medicina clínica. Fisiopatología y semiología. 2ª edición. España. Elsevier: 2015.
4. Liesveld J, James P. Eritrocitosis secundaria – Manual MSD versión para profesionales. 2020. [Internet]. [Última revisión feb 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trastornos-mieloproliferativos/eritrocitosis-secundaria>
5. Pérez JL. Manual de Patología General Sisinio de Castro. 6ª edición. España. Masson: 2006.