

# ***PROMECA***

**PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD**  
**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA PARA LOS PROFESIONALES DEL LABORATORIO CLINICO**  
**REVISION DE CASOS CLINICOS**

***ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE***  
***LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO***  
***NEUMONIA AGUDA***

**DR. ARTURO M. TERRÉS SPEZIALE**  
**Patología Clínica y Medicina de Laboratorio**  
**DIRECTOR MEDICO**



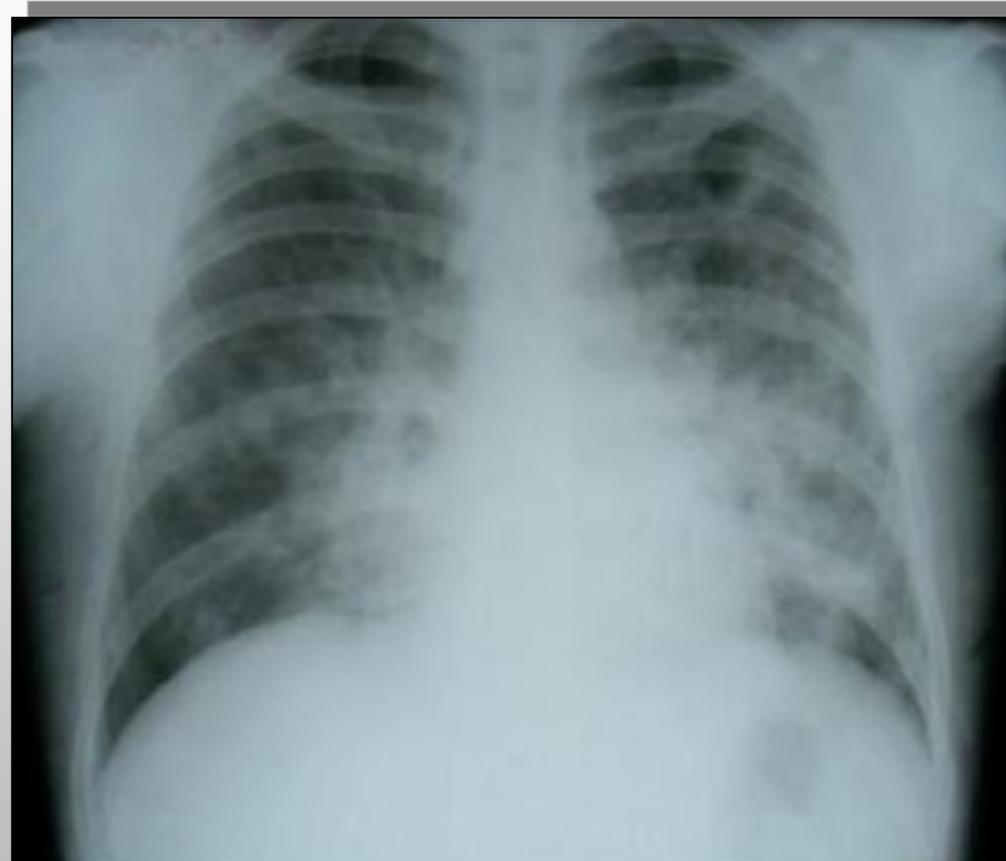
**Masculino de 23 años de edad que ingresa a urgencias en Hospital de Especialidades con cuadro de 4 días de evolución**

- **Fiebre**
- **Cefalea**
- **Congestión nasal con rinorrea hialina**
- **Tos con expectoración hemoptoica abundante**



- TA 110/40 mmHg
- FC 117 x min
- FR 32 c min
- T 40° c

Infiltrado  
Broncoalveolar



# EVOLUCIÓN

- Caída de Hematocrito sin evidencia de sangrado
- Reducción rápidamente progresiva de la Saturación de O<sub>2</sub>
- Coluria intensa

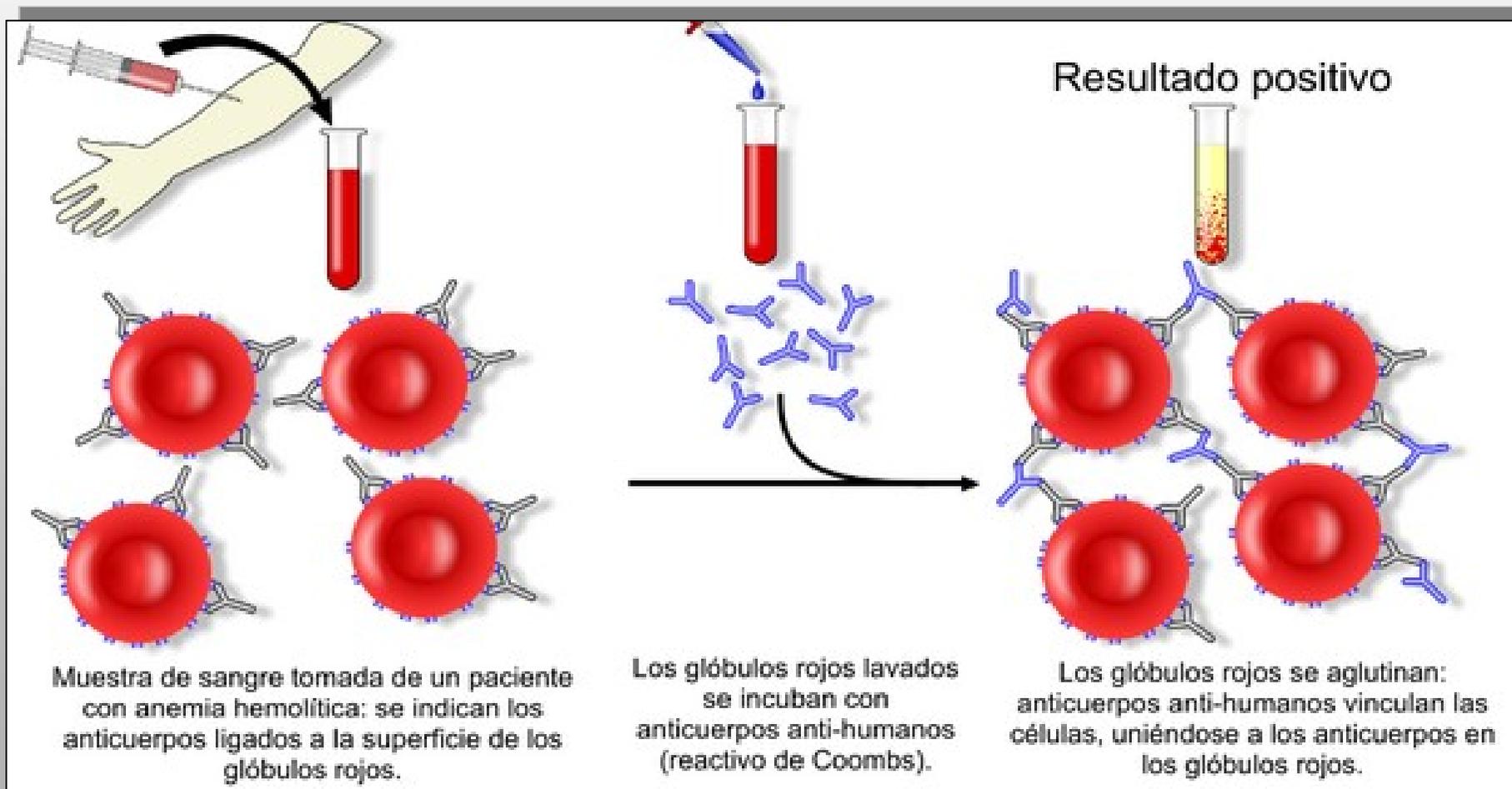


# Terapéutica

- Intubación endotraqueal
- Ceftriaxona
- Ciprofloxacina
- Oseltamivir
- Transfusión de 3 paquetes globulares
- Bolos de Metil Prednisolona x 3 días

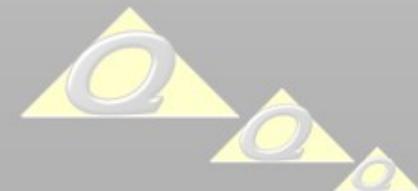


# Al realizar las pruebas Cruzadas se detectó **COOMBS DIRECTO 4+**



# EVOLUCIÓN

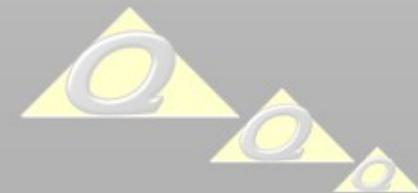
- Caída de Hematocrito sin evidencia de sangrado
- Reducción rápidamente progresiva de la Saturación de O<sub>2</sub>
- Coluria intensa



# EVOLUCIÓN

El día 10 empeoraron los parámetros respiratorios

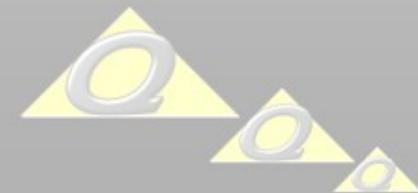
- FiO<sub>2</sub> 100%, PEEP 25 , FR 30 x min
- Deterioro progresivo, bradicardia y paro cardiaco



## APARATOS Y SISTEMAS INVOLUCRADOS

- 1 INFECTOLOGIA
- 2 NEUMOLOGIA
- 3 CARDIOLOGIA
- 4 HEMATOLOGIA
- 5 REUMATOLOGIA

SINDROME FEBRIL. INFECCION RESPIRATORIA  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA  
HIPOTENSION ARTERIAL 110/40 FC 117  
ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE  
ENFERMEDAD AUTOINMUNE ACTIVA



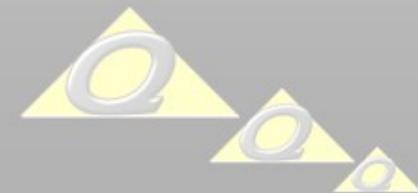
# DIAGNOSTICO SINDROMATICO

## SINTOMAS

- **Cefalea**
- **Fiebre**
- **Rinorrea**
- **Tos**
- **Hiperventilación**
- **Hemoptisis**

## SINDROMES

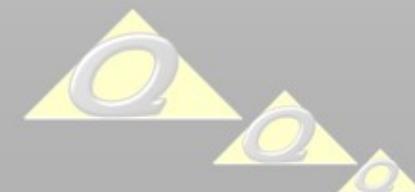
- **Febril**
- **Infeccioso**
- **Insuficiencia Respiratoria**
- **Hemolitico**
- **Hipovolémico**
- **Autoinmune**



## RESPUESTAS DEL CONSENSO

ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
Infecciosa	95%
Autoinmune	58%
Genética	11%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
INFLUENZA. NEUMONIA	89%
ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE	63%
LES	16%
NEUMONIA ATIPICA	16%
CA PULMONAR	5%
DENGUE HEMORRAGICO	5%



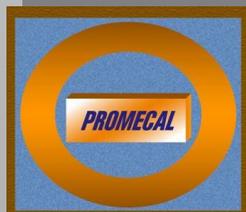
**¿QUE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUIERE  
PARA EVALUAR LA CONDICION CLINICAS DE  
LA PACIENTE?**

**¿ QUE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUIERE  
PARA FUNDAMENTAR SU DIAGNOSTICO ?**

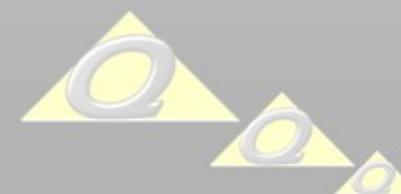
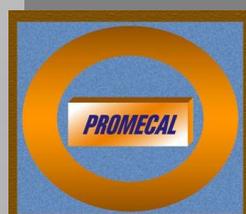


## PERFIL DE ANEMIA

1	Severidad de la anemia	HTO: Hematocrito
2	Cantidad de hemoglobina	MCHC: Concentración de hemoglobina Corpuscular
3	Tamaño del eritrocito	VCM: Volumen Corpuscular Medio
4	Poblacion celular	ADE: Ancho de distribucion Eritrocitaria
5	Forma del Eritrocito	Frotis de sangre periférica
6	Presencia de hemólisis	LDH, Bilirrubina Indirecta, Hemoglobinuria
7	Mecanismo inmune	Coombs directo a 3 temperaturas
8	Actividad medular	Reticulocitos
9	Reservas de hierro	Ferritina
10	Reservas de hematinicos	Folatos y Vitamina B12

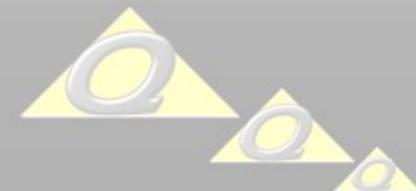
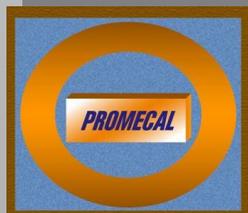
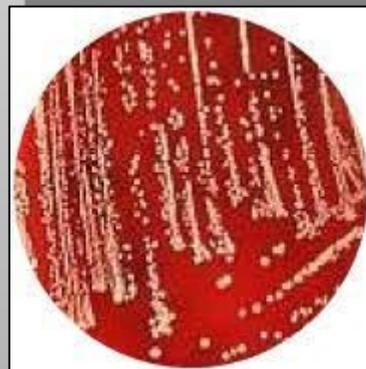


<b>LABORATORIO</b>	<b>% PARTICIPANTES</b>
BIOMETRIA HEMATICA VSG	84%
PANEL VIRUS RESPIRATORIOS. AC IONFLUENZA H1N1	68%
CULTIVO EXPECTORACION	63%
GASOMETRIA	53%
ANA, C3, C4	47%
QUIMICA SANGUINEA PFH	47%
HEMOCULTIVO	26%
COOMBS A TRES TEMPERATURAS	21%
RETICULOCITOS %	21%
BAAR	21%
COAGULOGRAMA	16%
PCR	16%
AC HIV	16%
CRIOAGLUTININAS	11%
AC DENGUE, AC MYCOPLASMA	5%

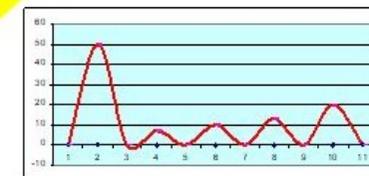
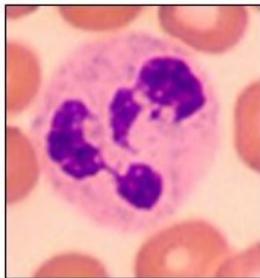
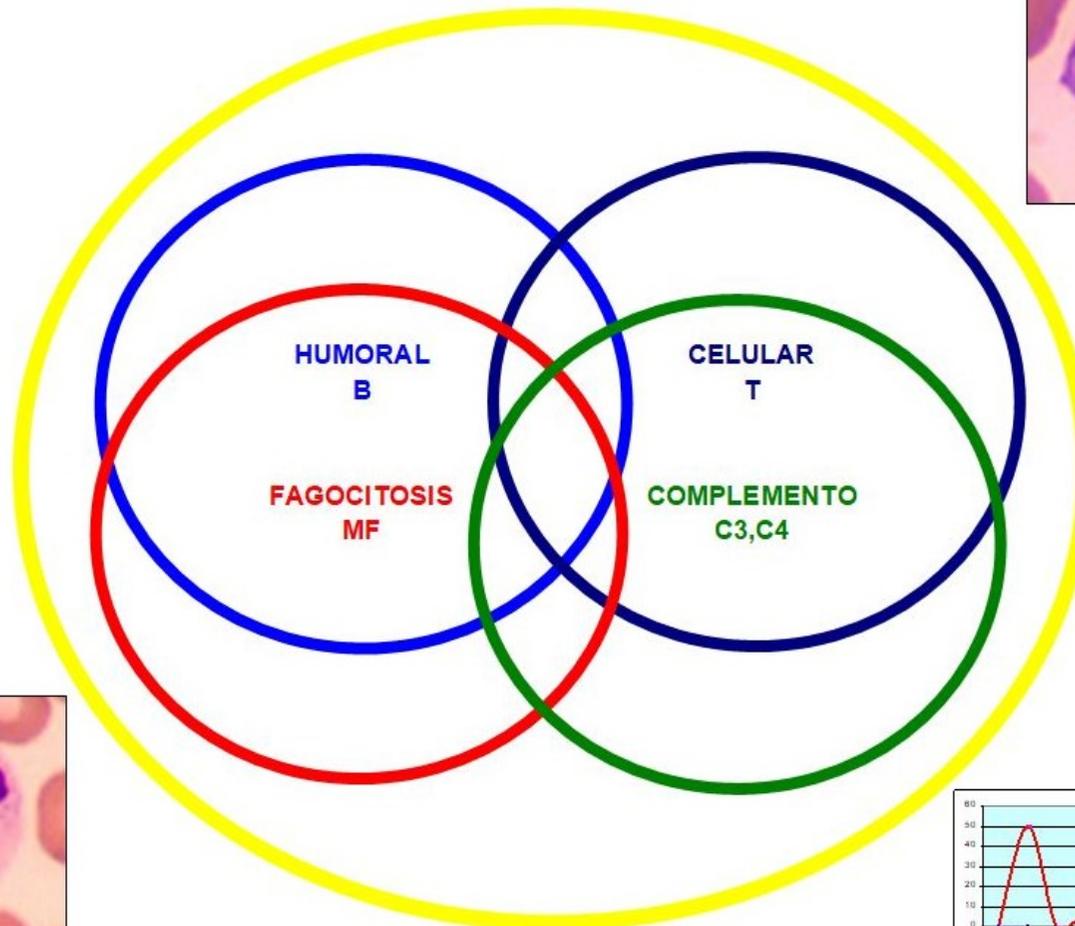
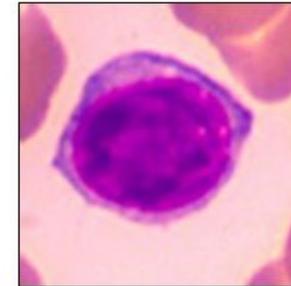
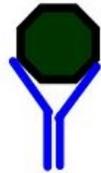


## DX DE LA NEUMONIA

- Crioglobulinas, crioaglutininas y crio fibrinógeno: negativos
- ELISA para VIH: negativo
- Hemocultivos negativos
- Urocultivo negativo
- Serología para Influenza A: IgG e IgM negativos
- Cultivo de esputo: Streptococcus viridans

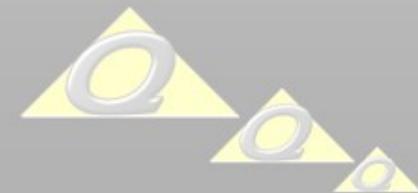
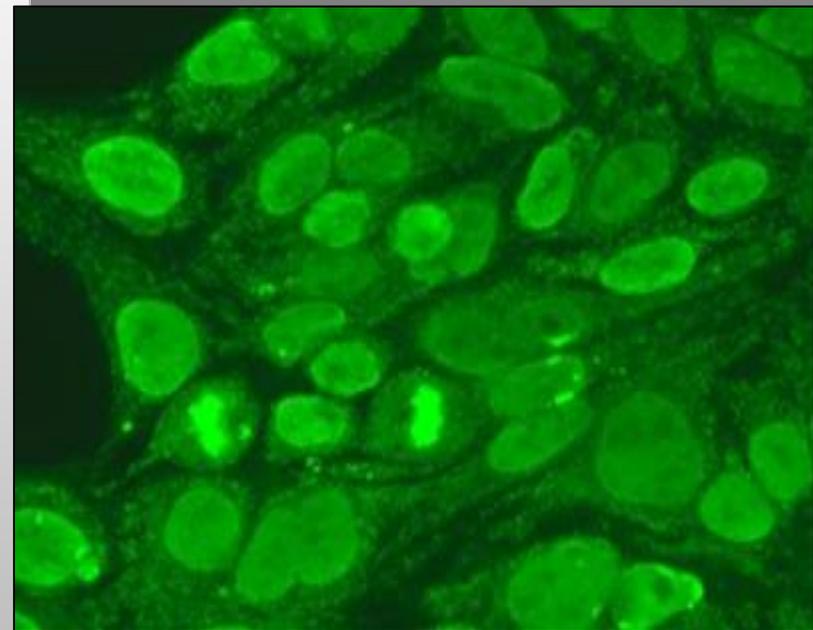


# SISTEMA INMUNE

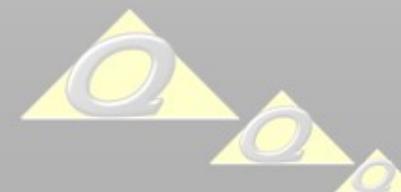
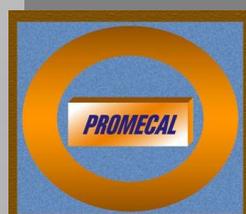


# ANA FITSI

- Dx LES
- Patrón homogéneo
- Sustrato HEP-20-10
- Ag asociados DNADs, nucleosomas, histonas, RNP/Sm, Sm
- Confirmar con ELISA



<b>GABINETES</b>	<b>% PARTICIPANTES</b>
TELE TX	79%
ECG	37%
BIOPSIA PULMONAR	16%
TAC	21%
ESPIROMETRIA	11%
BRONCOSCOPIA	5%
TORACOCENTESIS	5%
USG HEPATICO	5%

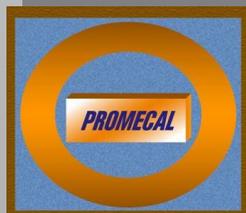


## DIAGNOSTICO

**ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE**

**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

**NEUMONIA**



# ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE

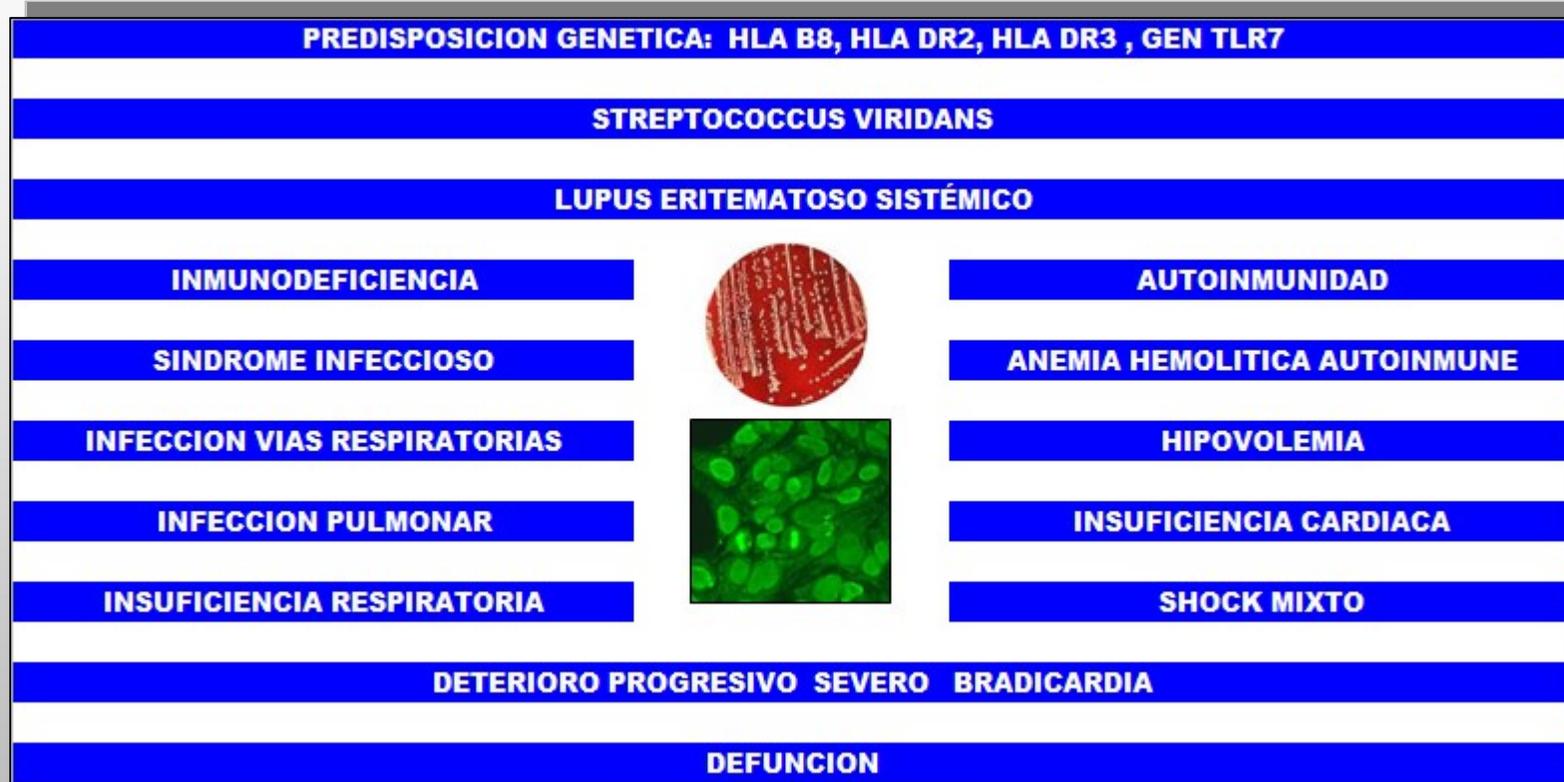
- El reconocimiento de un proceso hemolítico dentro del contexto clínico del paciente sugiere la rápida aparición de síntomas y signos de anemia donde no hay evidencia de pérdida de sangre.
- La anemia severa determina la palidez, taquicardia y signos de insuficiencia cardíaca.
- Los cambios de laboratorio sugestivos de proceso hemolítico incluyen: Anemia, hiperbilirubinemia a expensa de la indirecta leve, aumento del nivel de LDH, haptoglobina y reticulocitos. En más del 95% de los pacientes con hemólisis inmune el test de Coombs es positivo



# LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

- En este paciente se detectó ANA positivo patrón homogéneo 1:160 y las fracciones de complemento consumidos.
- La terapéutica de elección es el régimen intenso de corticoides, como se instituyó, siendo el lapso de tiempo insuficiente para valorar una respuesta por el deceso del paciente por cuadro infeccioso.





[aterres@qualitat.cc](mailto:aterres@qualitat.cc)

[www.qualitat.cc](http://www.qualitat.cc)

