

CRIOGLOBULINEMIA MIXTA EN ANCIANO. A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO.

Sergio Salmerón Ríos, Raúl Salmerón Ríos, Niurka Andrea Scull Álvarez, Alfredo Guerrero Morcillo, Graciela Cueto González, Tanilu Christie Grande Montalvo.

No se sabe por qué las crioglobulinas precipitan a bajas temperaturas, es una laguna del conocimiento médico, pudiendo provocar vasculitis. La mixta se suele dar en personas con una afección inflamatoria crónica, sobre todo hepatitis C crónica, el caso que expondremos no, de ahí su interés.

Caso Clínico:

Varón de 76 años. 15 días con sensación distérmica, tos productiva blanquecina, tratamiento antibiótico sin mejoría; incremento de su disnea hasta hacerse de pequeños esfuerzos, junto con aumento de edemas en MMII con úlceras en ambas piernas.

DESTACAN:

SatO2 88%, Tª 38.5°C, FC 110 lpm

AP: crepitantes en ambos tercios inferiores e hipoventilación basal derecha.

Pancitopenia severa: anemia y trombocitopenia, leucopenia. Que justificaría infecciones oportunistas (cuadro resp y úlceras infectadas).

BQ: Urea 235, creat 3.11

Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal IgG 6464, Ig A 132, Ig M 373. Beta 2 microglobulina 39.5.

VSG 120.

Marcadores VHB y VHC neg. VIH neg.

Eco Abd: Adenopatías (más frecuentes retroperitoneales),

Esplenomegalia masiva.

Derivación a Hematología para estudio Crioglobulinemia mixta con vasculitis secundaria, desencadenada por Tricoleucemia.

TRICOLEUCEMIA

A FAVOR	EN CONTRA
-Varones (5:1)	-Poco frecuente
-Historia natural muy variable, puede curso fulminante.	-Edad: mediana 55-60 años.
-Adenopatías. Más frecuentes retroperitoneales.	-La clínica típica no es tan fulminante , es más insidiosa y con infecciones recurrentes.
-Esplenomegalia masiva 80%	-La manifestación como vasculitis es excepcional .
-Pancitopenia severa: anemia y trombocitopenia 85%, leucopenia 60%. Que justificaría infecciones oportunistas (cuadro resp y úlceras infectadas)	-Puede elevar FA y VCM.
-Hipergammaglobulinemia policlonal 20%	

Discusión:

Al tener una hipergammaglobulinemia policlonal y descartar el origen más frecuente (Hepatitis C) hay que orientar al Diagnóstico mas probable de Crioglobulinemia mixta con vasculitis secundaria, está puede ser desencadenada por:

Leishmaniasis visceral, Tricoleucemia, Mielofibrosis mieloide aguda, Linfadenopatía angioinmunoblástica (Linfoma AILT).

En el Póster se muestran los Pros y los Contras a favor de cada uno en base a los Síntomas y Signos Guía hasta decantarnos por la Tricoleucemia, lo que llevo a su derivación al servicio de Hematología así como al Tto inicial ambulatorio.

Bibliografía:

- Dammacco F, Sansonno D. Therapy for hepatitis C virus-related cryoglobulinemic vasculitis. *N Engl J Med.* 2013;369:1035. PMID: 24024840

- Stone JH. Immune complex-mediated small vessel vasculitis. In: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, et al, eds. *Kelley's Textbook of Rheumatology.* 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 91

- Hasserjian RP. Hairy cell leukemia. In: Jaffe ES, Harris NL, Vardiman JW, et al.