

## Título:

Favismo en una mujer que no come habas.

## Introducción:

El déficit de la enzima Glucosa 6-fosfato deshidrogenasa provoca el favismo. Se caracteriza por crisis de anemia hemolítica desencadenadas por ciertos medicamentos, infecciones o alimentos, especialmente habas y sus derivados. Tiene una herencia recesiva ligada al sexo, siendo muy rara en mujeres.

## Descripción sucinta del caso:

Mujer de 35 años. Acude a consulta por dolor abdominal, orina oscura y fiebre alta desde hace 4 días, tras extracción de DIU. Exploración: buen estado general, fiebre de 38°, dolor abdominal difuso localizado en hipogastrio, ictericia leve subconjuntival y puñopercusión renal negativa. Se solicita analítica urgente:

Hemograma: hemoglobina 10 g/dl; Bioquímica: aumento de bilirrubina indirecta, LDH elevada. Orina: hematíes 1,00 mg/dl, bilirrubina positivo y sedimento con abundante bacteriuria. Informe de hematología: serie roja sugiere déficit de glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa. En anamnesis posterior niega ingesta de habas. Se confirma posteriormente diagnóstico de favismo en relación a infección urinaria, dándose recomendaciones de régimen de vida, alimentación y de fármacos a evitar.

## Estrategia de actuación en atención primaria:

El favismo se caracteriza por un déficit de la enzima glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, ligado al cromosoma X, siendo más frecuente en los hombres. Clínicamente se manifiesta como crisis en las aparece malestar general, ictericia y coluria, en relación con la ingesta de habas, infecciones o fármacos, que se resuelve espontáneamente. Analíticamente destaca anemia, LDH y bilirrubina indirecta elevadas. En atención primaria es fundamental el tratamiento preventivo: infecciones, no tomar habas o determinados fármacos y en caso de sospecha de crisis hemolítica, realizar anamnesis y exploración específica, suspendiendo posibles factores desencadenantes.

## Bibliografía:

1. Von Seidlein L et al. Review of key knowledge gaps in glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency detection with regard to the safe clinical deployment of 8-aminoquinoline treatment regimens: a workshop report. *Malar J*. 2013 Mar 27;12:112. doi: 10.1186/1475-2875-12-112.
  2. Manganelli Get al. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency: disadvantages and posible benefits. *Cardiovasc Hematol Disord Drug Targets*. 2013 Mar 1;13(1):73-82.
- Revisión bibliográfica mediante búsqueda en pubmed.