

División Clínica Hematológica
Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires

1 de agosto de 2019

Trombosis esplácnica en policitemia vera

Caso

Mujer de 64 años sin antecedentes de relevancia con diagnóstico de PV JAK2+ realizado en otro centro en 2018.

Estudios realizados en otra institución:

Laboratorio 14/09/18: Gb 9.3×10^9 (N80%L12%), Hb 14.1g/dl, Hto 50%, Plaquetas 256×10^9 . BT 14.1mg/dl (VR hasta 10), BI 12.7mg/dl (VR hasta 8), FAL 433UI/, LDH 653UI/L, TGO 64 UI/L, TGP 37 UI/L. Serologías: HBsAg(-), anti HB core IgM-IgG(-), anti HCV(-), anti HIV(-).

Ecografía abdominal 24/10/18: hígado forma y tamaño normal, bazo de 190mm.

BMO: no realizada

Derivada a **IIHEMA** en febrero de 2019 para seguimiento. A su ingreso:

Interrogatorio: cefalea leve que mejoraba con AINES, niega síntomas B, niega sangrías o donaciones previas.

Examen físico: esplenomegalia hasta la línea media umbilical sin adenopatías.

Laboratorio 02/03/19: leucocitos 10.2×10^9 /L (N81%, L11%, M4%), Hto 49.6%, Hb 14.4g/dl, VCM 72f, plaquetas 215×10^9 /L, VSG 2mm/1h, BT 1.36mg/dl, BD 0.7mg/dl, GPT 34UI/L, GOT 66UI/L, LDH 462UI/L, Haptoglobina 52mg/dl, Ferremia 33ug/dl, Ferritina 10ng/ml, Transferrina 249mg/dl, Sat transferrina 11%, VitB12 650pg/ml, Creatinina: 0.7mg/dl. Proteinograma: hipergammapoliclonal, EPO 3mu/mL.

Masa globular 15/05/19: Hto 50% corregido 49% volumen sanguíneo total y masa globular aumentados compatible con poliglobulia.

Molecular 02/05/19: JAK2 (V617F) se detecta.

BMO 02/05/19: cilindro óseo constituido por cortical en un 90% que incluye dos espacios subcorticales evaluables parcialmente serie eritroide (CD71+) predominante con distribución en nidos y maduración normoblastica. La serie mielóide completa la maduración hacia elementos en banda y segmentados. Los megacariocitos incluidos son aislado. Con CD34 se identifican muy aislados elementos mononucleados.

CTG: 02/05/19: 46XX (20)

Ecografía abdominal 03/04/19: hígado forma y tamaño conservado, ecogenicidad aumentada compatible con esteatosis, bazo: 159mmx91mmx65mm. Sin líquido libre en cavidad abdominal.

EcoDoppler abdominal 03/04/19: esplenomegalia severa, estructura homogénea diámetro longitudinal 171mm, ausencia de flujo anivel de la porta compatible con trombosis, sin signos de circulación colateral.

VEDA: Varices esofágicas grandes y tortuosas sin sangrado activo, gastropatía crónica erosiva.

Con diagnóstico de PV JAK2+ y trombosis de la vena porta se indica tratamiento citorreductor con Hidroxiurea asociado a tratamiento anticoagulante con acenocumarol. En plan de bandig.

Motivo de presentación: Trombosis esplácnica en policitemia vera.

Médico residente: Dr Posada Oscar

Médico responsable: Dra Engelbeger Inés