



Varón de 23 años de edad, con 4 días de evolución de congestión nasal, rinorrea y cefale. Dos días después tos con expectoración hemoptoica, abundante, sensación febril con escalofríos, consulta en hospital donde Es remitido al Hospital de Especialidades Nivel. Sin antecedente de vacunación antigripal. Ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, lúcido, con O2 por máscara facial, taquipneico, TAI 110/40, FC 117/min, R 32 / minuto, T 40° C. Tele tórax: infiltrado alveolar en 4 cuadrantes. Evolución: paciente ingresó con O2 por máscara facial. Al día 2, se conectó asistencia respiratoria mecánica por esfuerzo respiratorio intenso y desaturación progresiva, requiriendo altos parámetros ventilatorios. Se inició ceftriaxona, ciprofloxacina y oseltamivir. Llamó la atención el descenso de la Hb en los días siguientes. Se realizaron tres transfusiones de glóbulos rojos. Al realizar las pruebas cruzadas se detecta Coombs Directo positivo. Se administraron bolos de metilprednisolona por tres días consecutivos. Evolución final: al 10o día de internación requirió altos parámetros ventilatorios: FIO2 100 %, PEEP 25, presión límite 35, frecuencia respiratoria 30/minuto. Se observa desaturación progresiva, taquicardia inicial y bradicardia final hasta paro cardiaco. No

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

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
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%

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

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

DIAGNOSTICO	Anemia Hemolítica Autoinmune / LES
<b>ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE</b>	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 cardiaca. Los cambios de laboratorio sugestivos de proceso hemolítico incluyen: Anemia, hiperbilirubinemia a expensa de la indirecta leve, aumento el nivel de LDH, haptoglobina y reticulocitos. En más del 95% de los pacientes con hemólisis inmune el test de Coombs es positivo.
<b>LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO</b>	En este paciente se detectó ANA positivo patron homogeneo 1:160 y las fracciones de complemento consumidos. La terapéutica de elección es el régimen apropiado con corticoides, como se instituyo, siendo el lapso de tiempo insuficiente para valorar una respuesta por el deceso del paciente por cuadro infectologico.
<b>NEUMONIA</b>	Crioglobulinas, crioaglutininas y crio fibrinógeno: negativos. ELISA para VIH: negativo. Cultivo de esputo del ingreso: Streptococcus viridans (>106 unidades formadoras de colonias) Hemocultivos negativos; urocultivo negativo. Serología para Influenza A: IgG e IgM negativos
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	Reporte de un Caso de Anemia Hemolítica Autoinmune en Paciente con Enfermedad Tipo Influenza. Espinola J., Peña D., Yubero R., Martínez H., Guggiari P., Real R. Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional (Itauguá, Paraguay)