



## Clínica cotidiana

# Anemia hemolítica autoinmune

María Inmaculada Rincón Ricote<sup>a</sup>, Ana Isabel Rincón Ricote<sup>b,\*</sup>,  
 Gregoria Manso Fernández<sup>c</sup>, María Regidor Miguel<sup>c</sup>, Marianny del Carmen Guzmán Jumelles<sup>c</sup>,  
 María Antonia Sánchez García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Ávila sureste. Ávila. <sup>c</sup>Centro de Salud Segovia Rural. Segovia.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 31 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Anemia

Anemia hemolítica

Hemólisis

#### Keywords:

Anemia

Hemolytic anemia

Hemolysis

### R E S U M E N

La anemia es un problema de salud con implicaciones clínicas, sociales y económicas. Sus síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes; se caracteriza por una disminución de la hemoglobina o de los glóbulos rojos, lo que afecta su capacidad para transportar oxígeno.

Se presenta el caso de un varón de 57 años que consulta por astenia, palidez y pérdida ponderal no cuantificada. El estudio analítico muestra anemia macrocítica con datos de hemólisis, incluyendo alteraciones en el frotis de sangre periférica, reticulocitosis, test de Coombs directo positivo para IgG y descenso marcado de la haptoglobina, compatibles con anemia hemolítica autoinmune.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Autoimmune hemolytic anemia

#### A B S T R A C T

Anemia is a health problem with clinical, social, and economic implications. Its symptoms can significantly affect patients' quality of life; it is characterized by a decrease in hemoglobin or red blood cells, which impairs their ability to transport oxygen.

We present the case of a 57-year-old man who consulted for asthenia, pallor, and unquantified weight loss. Laboratory tests revealed macrocytic anemia with evidence of hemolysis, including abnormalities in the peripheral blood smear, reticulocytosis, a positive direct Coombs test for IgG, and a marked decrease in haptoglobin, consistent with autoimmune hemolytic anemia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ana2rincon@gmail.com](mailto:ana2rincon@gmail.com) (A.I. Rincón Ricote).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.128>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

---

## Descripción del caso clínico

Varón de 57 años, con los siguientes antecedentes personales: fumador, hipoacusia, disfunción eréctil, síntomas del tracto urinario, depresión y cirugía de apendicitis y menisectomía. Consulta porque se encuentra cansado; sus familiares le ven pálido y refiere pérdida de peso no cuantificada. A la exploración se constata pérdida de 4,5 kg y palidez cutáneomucosa.

Se realiza un hemograma que muestra anemia con cifras de hematíes de  $2,52 \times 10^6/\text{mm}^3$ , hemoglobina de 9,7 g/dl y hematocrito del 27,6 %, asociando macrocitosis (VCM 109,2 fl). En el frotis de sangre periférica se observa anisocitosis moderada, presencia de microsferocitos, policromasia, punteado basófilo y cuerpos de Howell-Jolly ocasionales. Estos hallazgos son sugestivos de anemia hemolítica, por lo que se amplía el estudio y se objetiva reticulocitosis (287) con hemoglobina reticulocitaria de 40, test de Coombs directo positivo 2+ para IgG sin fijación de complemento y panaglutinación en el eluido, compatible con la presencia de autoanticuerpos sin especificidad, sugestivos de anemia hemolítica autoinmune. La haptoglobina se encuentra descendida ( $< 0,03$  g/L; valores de referencia 0,32-1,97). En la bioquímica destaca hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina indirecta (bilirrubina total 3,6 mg/dl con fracción directa normal) y elevación de LDH (464). El estudio de ferrocínica muestra ferritina elevada (445 ng/ml) y una saturación de transferrina del 54,3 %. Además, en el estudio analítico se detecta una discreta elevación del marcador tumoral CA 72.4.

Se realiza ecografía donde se objetiva coledocistias múltiple y esplenomegalia homogénea de 13,2 cm.

Ante la sospecha de anemia hemolítica, se contacta con el servicio de Hematología que inicia tratamiento con prednisona, con buena evolución.

---

## Comentario

La anemia constituye un importante problema de salud con repercusiones clínicas, sociales y económicas, ya que sus manifestaciones pueden afectar de forma significativa a la calidad de vida de los pacientes. Se define por la disminución de la concentración de hemoglobina o del número de eritrocitos, lo que compromete la capacidad de transporte de oxígeno<sup>1</sup>. Desde el punto de vista etiológico, puede clasificarse en anemia secundaria a pérdidas sanguíneas, a una disminución de la producción eritrocitaria o a una destrucción acelerada de los hematíes, conocida como anemia hemolítica o hemólisis<sup>2</sup>.

La historia clínica detallada y la exploración física exhaustiva resultan fundamentales para orientar el diagnóstico. La

anemia hemolítica puede presentarse a cualquier edad, aunque aproximadamente dos tercios de los casos se diagnostican en personas mayores de 50 años. Su etiología es amplia e incluye causas fisiológicas, como el embarazo, reacciones a fármacos, formas idiopáticas y, con mayor frecuencia, causas secundarias como infecciones, enfermedades autoinmunes o procesos linfoproliferativos<sup>2,3</sup>. Clínicamente, puede cursar de forma asintomática cuando la destrucción eritrocitaria es leve y progresiva, o manifestarse con síntomas comunes a otras anemias, como astenia, palidez o debilidad. En los casos de hemólisis intensa o de instauración rápida pueden aparecer ictericia, fiebre, dolor torácico, síncope, insuficiencia cardíaca e incluso muerte<sup>3</sup>.

El diagnóstico se apoya en los hallazgos analíticos, que incluyen anemia con reticulocitosis y datos de destrucción eritrocitaria en el frotis de sangre periférica, así como elevación de la bilirrubina indirecta y disminución de la haptoglobina, proteína transportadora de la hemoglobina. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante la detección de anticuerpos unidos a la membrana del hematíe mediante el test de Coombs directo o de anticuerpos circulantes mediante el Coombs indirecto<sup>2,4</sup>. Es relevante destacar que la anemia hemolítica puede constituir la primera o única manifestación de un proceso neoplásico, siendo su diagnóstico habitualmente de exclusión. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la elevación de marcadores tumorales no es específica de neoplasia, pudiendo observarse en situaciones como el tratamiento con corticoides, el uso de inhibidores de la bomba de protones, antiinflamatorios no esteroideos, procesos agudos o enfermedades crónicas como la EPOC<sup>1</sup>.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Díaz LD, Muiño López-Álvarez XL. Guía clínica: Estudio de una anemia. Revisión 30/08/24. <https://www.fisterra.com/guia-clínica/estudio-anemia>
2. Arguello Marina M, López Rubio M, Castilla García L. Anemia hemolítica autoinmune. *Med Clíin.* 2023;160:30-8.
3. Hill QA, Stamps R, Massey E, Grainger JD, Provan D, Hill A; British Society for Haematology. The diagnosis and management of primary autoimmune haemolytic anaemia. *Br J Haematol.* 2017;176(3):395-411.
4. Barcellini W, Fattizzo B. The changing landscape of autoimmune hemolytic anemia. *Front Immunol.* 2020;11:946.