

Masculino de 19 años clínicamente asintomático, estudiante sin antecedentes patológicos, el cual niega el consumo de medicamentos. Alcoholismo, tabaquismo y hábitos tóxicos negativos. Acude a consulta externa por hipertensión arterial de reciente aparición detectada en un reconocimiento médico deportivo rutinario con cifras de 160/100 mmHg que se han confirmado en sucesivos registros de control. A la exploración física presenta un aspecto rubicundo, una TA de 150/100 mmHg en brazo derecho y de 160/100 mmHg en el brazo izquierdo, una frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto y un índice de masa corporal (IMC) de 25 kg/m². Fondo de ojo normal, no presenta bocio, ni soplos patológicos. Pulsos periféricos palpables a todo nivel. En abdomen se encuentra esplenomegalia, no dolorosa palpable bajo el borde costal izquierdo. En la Biometría Hemática se encuentra Hematocrito 52 %; Plaquetas 468.000; Leucocitos 16.500



ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
Neoplásica	61%
Genética	44%
Autoinmune	28%
Metabólica	28%
Toxica	11%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
BH	94%
Hematinicos. Fe VB12	72%
Niveles de Eritropoyetina	61%
Química Sanguínea	56%
Médula Osea	56%
Fosfatasa alcalina en Neutrófilos	33%
Gasometría. SAT O2 %	33%
Antidoping	22%
GEN JAK2V617F	17%
Examen General de Orina	17%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
Policitemia Vera	89%
Poliglobulia. Sx Gaysbock	33%
Tumor suprarenal. Feocromocitoma	22%
Abuso de anabólicos y hematinicos	11%
Nefropatia	6%
EPOC	6%

GABINETES	% PARTICIPANTES
US abdomen	89%
TAC abdomen	28%
Tele de Torax	28%
ECG	22%
Placa Simple de Abdomen	17%
Angiografía Pulmonar	17%
RMN	17%
Gamagrama Pulmonar	6%
Ecocardiograma	6%

DIAGNOSTICO	DOPING: CONSUMO DE ANABOLICOS Y HEMATINICOS EN ATLETAS
POLIGLOBULIA	El término poliglobulia se refiere a un incremento de masa eritrocitaria, que habitualmente en clínica se reconoce por el incremento del hematocrito. Un hematocrito por encima del 55% en mujeres y 60% en varones implica casi siempre un aumento de la masa eritrocitaria.
ERITROCITOSIS ABSOLUTA CON AUMENTO PRIMARIO DE ERITROPOYETINA	Neoplasias. La más frecuente es el hipernefroma o carcinoma de célula renal, seguido por el hemangioblastoma cerebeloso y el hepatocarcinoma. Mioma uterino, carcinoma de ovario, feocromocitoma, carcinoma adrenal o prostático son otras neoplasias. Enfermedades renales. Poliquistosis, hidronefrosis, rechazo de trasplante renal, Estenosis de arteria renal. Consumo de Andrógenos, Anabólicos en atletas de alto rendimiento los cuales también suelen tener niveles aumentados de eritropoyetina por consumo directo de EPO.
ERITROCITOSIS ABSOLUTA CON AUMENTO DE REACTIVO DE ERITROPOYETINA	Ocurre en situaciones de hipoxemia arterial (saturación de oxihemoglobina inferior al 92%) tales como la altura, enfermedades cardiovasculares o pulmonares, el tabaco (el tabaco produce un aumento de la concentración de carboxihemoglobina, que no es útil para el transporte de oxígeno, lo que ocasiona un aumento de la formación de eritropoyetina), o bien hemoglobinopatías con exceso de afinidad de hemoglobina por el oxígeno, lo que ocasiona a su vez también hipoxia tisular y aumento secundario de la eritropoyetina.
ERITROCITOSIS RELATIVA: ENFERMEDAD DE GAYSBOK. POLIGLOBULIA DE ESTRÉS	Sinónimos: policitemia hipertónica; poliglobulia de los arteriopatías; plétora (P. Chevallier y Orinstein). Afección que sobreviene generalmente en hombres sedentarios y grandes comedores, caracterizada por elevada hipertensión arterial, poliglobulia importante, congestión de la mucosa gástrica con hiperclorhidria y aumento en la sangre de las tasas de glucosa, colesterol, proteínas y ácido úrico. No existe esplenomegalia. La enfermedad conduce, en el espacio de algunos años, a la muerte por insuficiencia cardíaca o accidente vascular cerebral. Se trata de una falsa poliglobulia por hemoconcentración. Como su nombre indica, no se trata de un incremento real de la masa eritrocitaria, sino de un aumento de la concentración de los hematíes como consecuencia de la disminución del volumen del plasma. Esta situación se suele ver en el seno de la hipertensión arterial, ya que el aumento de presión hidrostática intravascular ocasiona una salida de plasma al espacio intersticial. Esta situación se agrava en aquellos enfermos con hipertensión que se trata con diuréticos. A esta enfermedad se le ha denominado también poliglobulia de estrés.
ERITROCITOSIS ABSOLUTA SIN AUMENTO DE ERITROPOYETINA: POLICITEMIA VERA	La policitemia vera, también llamada policitemia primaria, eritremia, policitemia rubra vera o enfermedad de Vázquez-Osler, es un síndrome mieloproliferativo crónico en el cual ocurre un incremento de las células sanguíneas, principalmente de los hematíes. No obstante, también suele presentar leucocitosis y trombocitosis. Afecta principalmente a varones, en edades comprendidas entre los 50 y los 60 años. Es una enfermedad de inicio insidioso y desarrollo lento.
BIBLIOGRAFIA	Berlin NI. Diagnosis and classification of the polycythemia. Semin Hematol 1975;12(4):339-351.