



# Caso clínico. Miscelánea

## Cuando tu sistema inmune te boicotea

M.<sup>a</sup> Luz Peralta Ibáñez<sup>a</sup>, Olga Velasco Guijarro<sup>a</sup>, David Santiago Peralta<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. España.

• <sup>b</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

M.<sup>a</sup> Luz Peralta Ibáñez:  
[mperalta.555@gmail.com](mailto:mperalta.555@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Desde que en 1902 Paul Ehrlich utilizase el término *Horror autotoxicus* para describir una serie de reacciones inmunitarias perjudiciales contra lo propio, se han descrito múltiples enfermedades autoinmunes. Estas enfermedades tienen una prevalencia del 10 al 20% del total de enfermedades crónicas, existiendo en muchas de ellas una predisposición genética. En la patogenia de estos procesos con frecuencia intervienen determinados agentes infecciosos, particularmente virus. También es conocida la asociación de varias enfermedades autoinmunes en un mismo paciente.

## RESUMEN DEL CASO

Paciente de 16 años con antecedentes familiares de psoriasis cutánea en abuelo paterno y padre, tiroiditis de Hashimoto en madre y artritis reumatoide en abuela paterna. Hermana gemela sana.

En marzo de 2016 se diagnostica de psoriasis en gotas y psoriasis del cuero cabelludo con evolución favorable con tratamiento tópico. En abril de 2020 presenta clínica de infección respiratoria con palidez marcada y taquicardia. PCR positiva para SARS-CoV-2, Hb, 6,3 g/dl, hematocrito: 17,8% y Coombs directo positivo. Estudio inmunohematológico compatible con anemia hemolítica autoinmune (AHAI) por autoanticuerpos calientes tipo IgG. Evolución favorable con tratamiento esteroideo, sin recaídas posteriores. En febrero de 2024 y en el contexto de una infección respiratoria febril, presenta astenia marcada y sensación de mareo. Se solicitó analítica urgente para descartar una recaída de la AHAI en la que se evidenció una hiperglucemía de 526 mg/dL, por lo que se remitió a urgencias hospitalarias, donde se estableció el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) con cetoacidosis leve. Actualmente se encuentra en tratamiento con insulinoterapia.

Los tres procesos descritos fueron detectados y orientados por su pediatra de Atención Primaria.

## CONCLUSIONES

- La AHAI es una entidad rara en Pediatría. Un alto porcentaje presenta historia de clínica infecciosa previa al debut.
- La asociación de AHAI y de DM-1 con otros procesos autoinmunes es frecuente, si bien no hemos encontrado en la literatura casos de asociación entre ambas.
- En nuestra paciente, la continuidad asistencial por el mismo pediatra, tanto en la infancia como en la adolescencia, favoreció el diagnóstico precoz de su debut diabético.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

## ABREVIATURAS

AHAI: anemia hemolítica autoinmune • DM-1: diabetes mellitus tipo 1.

**Cómo citar este artículo:** Peralta Ibáñez ML, Velasco Guijarro O, Santiago Peralta D. Cuando tu sistema inmune te boicotea. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e183.