

Imagen/Infografía**Cristales de bilirrubina en orina en un caso de síndrome de Stauffer***Bilirubin crystals in urine in a case of Stauffer's syndrome**Carmen María Reillo Sánchez¹, Víctor Mínguez-Velasco²*¹Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid**Recibido:** 22/08/2023
Aceptado: 25/09/2023**Correspondencia:** Carmen María Reillo Sánchez. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente, 182. 37007 Salamanca
e-mail: cmreillo@saludcastillayleon.es**CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso de una mujer de 23 años diagnosticada a los 2 años de inmunodeficiencia común variable asociada a ataxia-telangiectasia que acude a Urgencias por ictericia en la piel y mucosas y dolor abdominal posprandial. La analítica muestra hiperbilirrubinemia de 35 mg/dL con elevaciones significativas de fosfatasa alcalina y enzimas hepáticas. La orina presenta un color amarillo y en el sedimento se aprecian moderados cristales de bilirrubina (Fig. 1) de aspecto pequeño, granular y de color amarillo que aparecen en orinas ácidas con pH < 7.

Tras la ecografía y la biopsia se descartan alteraciones en el hígado y en la vía biliar. La tomografía computarizada (TC) abdominal identificó varias adenopatías, que, tras su estudio por Anatomía Patológica, se diagnosticaron como linfoma de Hodgkin clásico de estadio II, por lo que la hiperbilirrubinemia se interpreta en el contexto de un síndrome paraneoplásico (síndrome de Stauffer).

**Figura 1 –***Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.**Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

DOI: 10.20960/revmedlab.00195

Reillo Sánchez CM, Mínguez-Velasco V. Cristales de bilirrubina en orina en un caso de síndrome de Stauffer. Rev Med Lab 2024;5(2):71-72

DISCUSIÓN

El síndrome de Stauffer es un síndrome paraneoplásico raro, que se manifiesta con afectación hepática, con o sin ictericia, sin evidencia obstructiva de la vía biliar, etiología infecciosa o neoplásica del hígado o los conductos biliares. Tradicionalmente se ha asociado con carcinoma de células renales, pero también con enfermedades linfoproliferativas malignas (1). La producción de citocinas y sobreexpresión de IL-6 por parte del tumor podría producir una respuesta inflamatoria en el hígado con la subsiguiente lesión hepatocelular (2).

La incidencia de cáncer en pacientes con ataxia-telangiectasia es mayor que la esperada para la población general. El reconocimiento de la hiperbilirrubinemia

como causa de una posible colestasis hepática paraneoplásica es primordial para dar un enfoque adecuado a estos pacientes, ya que permite un reconocimiento temprano de las patologías malignas causantes de esta identidad y para brindar un tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santandreu-Morales I, Redondo-Cerezo E, Martín-Enguix D. Ictericia no obstructiva como síndrome paraneoplásico del carcinoma de próstata: revisión sistemática de casos publicados. *Med Clin* 2023;160:206-12. DOI: 10.1016/j.medcli.2022.11.001
2. León Rivera LA, González Hernández AT, Buitrago Bohórquez JF, et al. Cholestatic jaundice as a paraneoplastic manifestation (A rare variant of Stauffer syndrome: On the subject of a case report and literature review). *South Fla J Dev* 2022;3:499-509.