



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



329/3 - HALLAZGO CASUAL AL DIAGNOSTICAR ANEMIA FERROPÉNICA PERSISTENTE

L. Griga¹, R. Taipe Sánchez², M. Noe Madrid², M. Labrador Hernández³, M. Santos Gravalosa⁴.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años que acude a la consulta por astenia generalizada progresiva de casi 3 meses de evolución, uñas frágiles, sin pérdida ponderal, apetito conservado, reglas normales, no otra clínica relevante.

Exploración y pruebas complementarias: AP: no fumadora. EF: leve palidez mucocutánea, uñas frágiles. Resto exploración dentro de la normalidad. Hemograma: Hb 10 g/dl, Htco 36%, VCM 71fL, HCM 18 pg, CHCM 26 g/dl, Fe 22 mg/dl, ferritina 8 mg/ml. Resto bioquímica, hormonas tiroideas, inmunoglobulinas, ANA, reactantes de fase aguda y serología hepatitis y VIH dentro de la normalidad, se descarta celiaquía. Resultados típicos de anemia leve microcítica microscópica ferropénica. Se inicia tratamiento con sulfato ferroso, después de 3 meses de tratamiento se repite la analítica y sangre oculta en heces (SOH), donde se objetiva la persistencia de la anemia y la prueba de SOH positiva. Por lo que se remite a digestivo para colonoscopia. Al ser normal se decide hacer gastroscopia que diagnostica un pólipo pediculado gástrico, zona píloro, 1 cm, con polipectomía posterior. Anatomía patológica: pólipo hiperplásico benigno con zonas de erosión (motivo del sangrado continuo que provoca la anemia).

Juicio clínico: Anemia leve ferropénica secundaria al pólipo benigno hiperplásico gástrico.

Diagnóstico diferencial: Cáncer: esófago, estómago, intestino delgado o colón. Pólipos gástricos (algunos de ellos son afecciones precancerosas). Varices esofágicas (secundarias a cirrosis). Úlcera péptica. Uso prolongado de fármacos: ácido acetilsalicílico, AINES. Enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, cirugía bypass gástrico...

Comentario final: Los pólipos gástricos son lesiones luminales que protruyen de la mucosa y se descubren de modo incidental en aproximadamente el 2% de las esofagogastroduodenoscopias. Los pólipos hiperplásicos (PH) constituyen los pólipos gástricos benignos más frecuentes. La edad media de presentación es de 65,5-75 años, y la mayor parte de los casos se presentan en mujeres (58 a 70,5%). Su etiología es desconocida, el 25% de los PH se acompañan de infección por *H.pylori*. Habitualmente son sésiles o pediculados. La mayoría de los casos son asintomáticos, pero pueden resultar en hemorragia o anemia y obstrucción, principalmente cuando son de gran tamaño o

cuando hay pólipos múltiples. La incidencia de la transformación maligna de un pólipo hiperplásico se encuentra entre el 1,5 y el 3%, siendo más frecuente en pólipos >1cm de tamaño, forma pediculada, estado postgastrectomía y lesiones neoplásicas sincrónicas.

Bibliografía

-Carmack SW, Genta RM, Graham DY, Lauwers GY. Management of gastric polyps: a pathology-based guide for gastroenterologists. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009(6): 331-41.

-Park DY, Lauwers GY. Gastric polyps: classification and management. *Arch Pathol Lab Med.* 2008;132(4): 633-40.