



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1625 - ESTOY CANSADO

A.O. Mancebo Alor^a, S. López Rodríguez^b, A.M. Corazón Monzón^c, B. Castaño Torrijos^d, C.A. Montilla Castillo^e y C. Laserna del Gallego^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, sin alergias conocidas. Sin antecedentes personales. El paciente presentaba astenia y se realizó una analítica donde se detectó ferropenia sin anemia y ha estado 2 meses con hierro oral. No vómitos, no náuseas, no alteración del tránsito intestinal, no pérdida de apetito ni de peso. Sí que refiere alguna deposición con sangre tras la defecación.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca: rítmica, soplo sistólico. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible y no doloroso. No se palpan adenopatías. Sistemático de sangre: VSG de 9 mm/h. Hb 13,3 g/dl, Hto 39,7%. VCM 78,8 fentolitros. HCM 26,4 pg. Leucocitos 3,930 mm³ con 14,2% de monocitos y 50,2% de neutrófilos. Plaquetas 263.000 mm³. Bioquímica: creatinina 0,8 mg/dl. IFG estimado 110 ml/min. Triglicéridos 209 mg/dl, colesterol 195 mg/dl, HDL colesterol 41 mg/dl, LDL colesterol 112 mg/dl, LDH 149 U/l. Urea, glucosa, ácido úrico, proteínas totales, albúmina, bilirrubina total, GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, sodio, potasio y cloro en rango de normalidad. Hierro 35 µg/dl. Ferritina 14,8 ng/ml, índice de saturación de la transferrina: 11,48%. Transferrina 305 mg/dl. Vitamina B12 y ácido fólico: normal. Anticuerpos antitransglutaminasa: negativo. Aumento de la IgA. Fibrogastroscoopia: pólipo gástrico que se biopsia. Test de ureasa negativo. Anatomía patológica de pólipo: mucosa duodenal con presencia de algunas vellosidades con estructura histológica conservada. Pólipo hiperplásico gástrico. Mucosa gástrica con infiltrado por proliferación linfoide de estirpe B compatible con linfoma extranodal de la zona marginal asociada a glucosa (MALT).

Juicio clínico: Linfoma extranodal de la zona marginal asociado a mucosas (MALT) gástrico con *Helicobacter pylori* negativo.

Diagnóstico diferencial: Celiaquía, gastritis atrófica, infección por *H. pylori*, linfoma tipo MALT.

Comentario final: Este caso lo encontramos a diario en consultas, paciente que acude por cansancio y apatía, en lugar de encontrar una anemia; que sería lo predecible, aparece únicamente ferropenia por lo que tras la no mejoría con tratamiento oral se realiza un estudio más completo

llegando finalmente a un diagnóstico atípico de linfoma.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: *Ferropenia. Astenia.*