



## 242/4232 - ANEMIA MODERADA EN PACIENTE JOVEN ASINTOMÁTICO

M. Curbelo Estévez e I. Cesteros Martín

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años, obeso, sin hábitos tóxicos conocidos. Trabaja en un hotel. Natural de la península y viviendo en Santa Cruz desde hace 6 meses. Acude a nuestra consulta para realización de analítica de control. A la semana acude a ver los resultados de la analítica, objetivándose una cifra de Hb de 8. A la anamnesis dirigida el paciente niega pérdidas hemáticas, no melenas ni hematuria, no vómitos en posos de café, ni hemoptisis. Niega mareos, cansancio, disnea o palpitaciones. No AF de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 108/65, FC 103 lpm, Tª 35,8 °C, SatO2 98%. Palidez mucosa, no ictericia. Eupneico en reposo. ACP: RsCsRs, sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias. Tacto rectal con esfínter tónico, ampolla rectal llena de heces marronáceas sin evidenciar restos hemáticos ni productos patológicos. Analítica (hemograma y bioquímica básica): anemia microcítica normocroma. Solicitamos: interconsulta a Digestivo, nueva analítica de control, ampliando perfil de hierro, vitamina B12 y ácido fólico, marcadores de EII, así como SOH y calprotectina.

**Juicio clínico:** Anemia microcítica normocrómica.

**Diagnóstico diferencial:** Debe incluir todos los tipos de anemia, descartando para ello el uso de ciertos medicamentos, la destrucción de los glóbulos rojos antes de lo normal (problemas con el sistema inmunitario), enfermedades prolongadas (crónicas), como cáncer, colitis ulcerativa o artritis reumatoidea, las formas hereditarias, problemas con la médula ósea, como linfoma, leucemia, mielodisplasia, mieloma múltiple o anemia aplásica, pérdida lenta de sangre (úlceras estomacales) o pérdida súbita de mucha sangre.

**Comentario final:** El tratamiento se debe orientar hacia la causa de la anemia y puede incluir: Transfusiones de sangre, corticosteroides u otros medicamentos para inhibir el sistema inmunitario, eritropoyetina, hierro, vitamina B12, ácido fólico. En este caso, al no tratarse de una anemia grave no será necesario derivar a un Hospital, sino llevar a cabo un seguimiento estrecho del paciente y advertirle acerca de los signos de alarma por los cuales sí debería acudir al Hospital.

### Bibliografía

1. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>

**Palabras clave:** Anemia. EII. Asintomático.