



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1829 - EN ATENCIÓN PRIMARIA TAMBIÉN SE DIAGNOSTICA

M. Alba^a, M. de la Cruz Román^b, J. Gómez Rubio^c, G. Cubero García^d, M. Cabello Pérez^a y M. Sánchez López^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acudió a Urgencias por astenia de varios meses de evolución, palpitaciones con mínimos esfuerzos y pérdida ponderal. En Urgencias se objetivó anemia severa (Hb 7 mg/dl) que precisó hemotransfusión y fue dada de alta para estudio desde Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba, palidez cutáneo-mucosa evidente. Se realizó hemograma: Hb 7,1 g/dL, VCM, 97 fL, HCM 34 pg, ADE 28%, plaquetas 110.000/mm, ferritina: 246 ng/ml, vitamina B12: 74 pmol/L (300-600) y bioquímica: LDH 1120 U/L, bilirrubina 1,8 mg/dL (indirecta 1,2 mg/dL), TSH y T4 normales. El test de Coombs directo fue negativo y los anticuerpos anticélulas parietales gástricas y anti-factor intrínseco positivos. Finalmente, se solicitó gastroscopia con toma de biopsia de antro que mostraba gastritis crónica con focos de atrofia sin metaplasia intestinal. Inició tratamiento con vitamina B12 intramuscular y al mes se normalizó el perfil hematimétrico y recuperó niveles séricos de vitamina B12. Actualmente asintomática, con tratamiento con vitamina B12 de forma indefinida.

Juicio clínico: Anemia perniciosa (enfermedad de Biermer).

Diagnóstico diferencial: Se incluyó en el diagnóstico diferencial las principales causas de anemias macrocíticas: alcoholismo, hipotiroidismo, hepatopatía crónica, fármacos citotóxicos, dieta vegetariana, hemólisis, hemorragia, anemia sideroblástica, etc.

Comentario final: La anemia perniciosa se debe al déficit de vitamina B12 (cobalamina) por déficit de factor intrínseco, proteína producida por las células parietales gástricas. Es la causa más frecuente de anemia megaloblástica y es de origen autoinmune (en el 90% de casos se relacionan con anticuerpos anticélulas parietales y anti-factor intrínseco). Lo llamativo del caso es la edad de presentación, ya que la mayoría se dan en mayores de 60 años y es muy infrecuente en menores de 40 (solo el 10% tiene menos de 60 años).

Bibliografía

1. Hoffbrand V, Provan D. ABC of clinical haematology. Macrocytic anaemias. BMJ.

1997;314:430-3.

2. De Paz R, Canales MA, Hernández-Navarro F. Anemia megaloblástica. Med Clin. 2006;125(5):185-8.

Palabras clave: Anemia perniciosa. Anemia de Biermer. Macrocitosis.