



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4101 - EL SECRETO DE UNA ANEMIA

L. Bernárdez Mc Cudden^a, L. Romero Iglesias^a, M. Fernández Lariño^b y S. Cinza Sanjurjo^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Porto do Son. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 93 años a seguimiento en medicina interna desde hace 4 años por anemia ferropénica crónica con mala respuesta a la administración de hierro oral que con frecuencia precisa hierro endovenoso y soporte transfusional. Antecedentes personales: deterioro cognitivo grave. Hipertensa. Dislipémica. Degeneración macular. Neuralgia postherpética. Tratamiento crónico con trazodona, sertralina, omeprazol. Ingresada en su momento por debut con Hb 3,7 mg/dL en noviembre del 2012, sin poder determinar causa de sangrado mediante pruebas complementarias. Fue dada de alta con hierro oral y controles analíticos por su médico de cabecera. Tras varios descensos de hemoglobina que requirieron transfusiones de hematíes la paciente fue derivada al hospital de día de Medicina Interna, donde iniciaron tratamiento con hierro sucrosomado y control analítico mensual administrando hierro endovenoso y transfusiones según necesidad. La paciente no presenta mejoría y en los últimos controles analíticos se observaron valores de hemoglobina inferiores a 8 mg/dL de manera persistente a pesar de las transfusiones sanguíneas.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. Palidez mucocutánea. Presenta soplo sistólico eyectivo en foco aórtico de intensidad III/IV. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, pero sí refiere molestia a la palpación generalizada. Endoscopia digestiva alta y colonoscopia: irrelevantes. Análisis de sangre periódicos.

Orientación diagnóstica: Se plantea como hipótesis diagnóstica el síndrome de Heyde (asociación de estenosis aórtica grave y hemorragia digestiva por angiodisplasia intestinal) y se decide iniciar tratamiento con octreótido. Tras la administración de octreótido durante 7 meses la paciente alcanzó niveles estables de hemoglobina por encima de 10,5 mg/dL sin requerir en este período soporte transfusional.

Diagnóstico diferencial: Ferropenia por déficit nutricional, por mala absorción, neoplasias digestivas y causas de sangrado digestivo: gastritis, úlceras gástricas...

Comentario final: El síndrome de Heyde es una patología a tener en cuenta ante una anemia ferropénica crónica asociada a estenosis aórtica una vez descartadas los diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Pedrosa MC. Angiodysplasia of the gastrointestinal tract. UpToDate, 2018.
2. Pate GE, Chandavimol M, Naiman SC, et al. Heyde's syndrome: a review. J Heart Valve Dis. 13(5):701-12.

Palabras clave: Anemia. Angiodisplasia Estenosis aórtica.