



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/582 - ANEMIA GRAVE

V. Pérez Villacorta¹, C. Gracia Alloza², E. Istance Pérez¹ y C. García Rivero³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con sitagliptina 100 mg/24h y glibenclamida 5 mg/24h. No fumadora ni consumo alcohólico. Sin otros factores de riesgo cardiovascular. Acude al centro de salud por intensa astenia, sensación de mareo de giro de objetos y debilidad en extremidades inferiores desde hace aproximadamente 15 días. Refiere durante el confinamiento epigastralgia intensa y deposiciones "oscuras" durante más de 10 días. Las melenas y la epigastralgia ceden espontáneamente.

Exploración y pruebas complementarias: T: 37 °C. TA: 180/70. Sat O2: 7%. FR: 100. General: consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Palidez mucocutánea. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. RHA: normal. No masas ni visceromegalias. PPL bilateral negativa. Tacto rectal normal con deposiciones normales. Test de sangre oculta en heces positivo. Dada la intensa clínica de la paciente se remite a la paciente al servicio de urgencias donde se objetiva anemia 7,1 g/dL, Hematocrito 22,6%, HCM 26,6 pg, ADE 17,1%, resto hemograma normal. Hemostasia y bioquímica normal. Dada la estabilidad clínica y la ausencia de sangrado activo se decide transfusión de 2 concentrados de hematíes y gastroscopia preferente de forma ambulatoria con consulta en servicio de Digestivo posterior. Gastroscopia: neoformación gástrica. Anatomía patológica: adenocarcinoma pobremente diferenciado. TAC abdominal: neoformación del antro gástrico. Agrupación de ganglio locales de pequeño tamaño inespecíficos.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva alta por adenocarcinoma gástrico.

Diagnóstico diferencial: Varices esofágicas. Ulcus gastroduodenal. Esofagitis.

Comentario final: En resumen, mujer de 70 años que acude por síndrome anémico y al indagar en la anamnesis cuenta la epigastralgia y las probables melenas. Se objetiva en la exploración la palidez mucocutánea y sangrado en heces gracias el test oculta en heces. Debido a la anemia grave y sintomática se dice transfusión. Posteriormente mediante gastroscopia y TAC conocemos la etiología de la hemorragia digestiva alta que provoca anemia: Adenocarcinoma gástrico. Pendiente de valorar en consultas de oncología.

Bibliografía

1. Martin Rodrigues D, Vila Santos J, Alvarado Blasco M. Hemorragia digestiva alta En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid 2012. p. 716-22.

Palabras clave: Anemia. HDA. Hemorragia.