



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/90 - DOCTOR, ME HAN DICHO EN LA REVISIÓN DEL TRABAJO QUE TENGO ANEMIA

A. González Albert<sup>a</sup>, A. Zaragoza Ripoll<sup>b</sup>, J.A. Caballero Cánovas<sup>c</sup>, P. Cuadrado Guerrero<sup>d</sup>, E. Marín Arranz<sup>e</sup> y J.E. Pereñíguez Barranco<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Patricio Pérez. Torrevieja. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años que acude a consulta de atención primaria aportando resultados de analítica de control realizada en el servicio de prevención de su empresa de trabajo, donde destaca Hb 7,2 y Hto 25%. Clínicamente refiere astenia leve y disnea a moderados esfuerzos sin otros síntomas acompañantes. Se remite a urgencias hospitalarias para valoración y estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normotenso. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Auscultación cardiaca y pulmonar, abdomen, miembros inferiores, neurológico: normales. Bioquímica normal, destaca Hb: 6,0 g/dl, Hto: 22,0%. radiografía de tórax: nódulo en lóbulo superior derecho, redondeado y de bordes bien definidos. Durante del ingreso hospitalario se realizó TAC toraco-abdominal con contraste: masa de aspecto neoplásico en segmento posterior de LSD. Adenopatía hiliar derecha de 1 cm. PET-TAC: aumento metabólico en masa pulmonar en LSD sugestivo de patología maligna. Ligero incremento metabólico en adenopatías mediastínicas e hiliares. Sin datos de enfermedad maligna macroscópica en otras localizaciones. PAAF transtorácica TAC-guiada: adenocarcinoma. Se decide intervenir quirúrgicamente al paciente mediante lobectomía parcial superior derecha. Sin complicaciones.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de pulmón (estadaje PT1BN0M0).

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia digestiva, por la cual se consultó con digestivo de guardia, quien descartó patología digestiva, y neoplasia. La anemia es un síndrome relativamente frecuente en los pacientes con cáncer y suele ser de tipo multifactorial, aunque en un momento determinado o en relación con una patología específica puede primar una causa sobre otra. Para establecer su etiología es preciso una serie de estudios: historia y exploración física, estudio de los análisis previos, fármacos y/o radioterapia recibida, hemograma, estudio del tamaño y de la forma de los hematíes (frotis), etc.

**Comentario final:** Posteriormente el paciente estuvo 3 meses en baja laboral. Buena recuperación. Actualmente se ha incorporado a su puesto de trabajo, con buenos controles médicos posteriores.

Con ello debemos valorar la importancia de que los trabajadores realicen sus controles analíticos periódicos y éstos sean correctamente interpretados y derivados en función de los hallazgos encontrados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martín García G. Protocolo diagnóstico de la anemia en el paciente oncológico. Elsevier. Enfermedades Oncológicas. 2005;9:1713-5.