



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1238 - NO TODO ES ANSIEDAD... ANEMIA EN VARÓN JOVEN

N. Ramos Mendoza<sup>a</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>b</sup>, M. de la Roz Sánchez<sup>c</sup>, C.E. Díaz Valcárcel<sup>d</sup> y E. González Corteguera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Arriondas. Arriondas. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>d</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria San Pere. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años. Consulta por disnea y cansancio generalizado. Antecedentes de hipercolesterolemia sin tratamiento, hiperuricemia a tratamiento con alopurinol y colchicina. Refiere que inicia cuadro hace más de 1 semana con disnea a moderados esfuerzos acompañado de dolor centro torácico leve, sin irradiación ni cortejo vegetativo. Acude a urgencias hospitalarias, donde se le realizan pruebas y tras estancia en observación es catalogado como ansiedad. Al persistir clínica acude a cardiólogo privado, informan que todo está normal. Hace 5 días cuadro empeora de forma llamativa, disnea se incrementa, no ortopnea, acompañado de dolor centro torácico sin irradiación, ni cortejo vegetativo; malestar y debilidad general. Cuadro cede en su totalidad al estar en reposo. En la anamnesis por aparatos, refiere escasas rectorragias desde hace más de 2 semanas y hace 6 días fueron más abundantes que se autolimitaron. Suele tener dichos episodios desde hace tiempo por eso nunca lo mencionó.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mucosa y conjuntivas pálidas, tacto rectal: muy doloroso, no masas, ampolla vacía sin restos hemáticos, resto de examen normal. Exploración complementaria: Hemoglobina 6,5 g/dl, hematíes 3,62 mill/mm<sup>3</sup>, hematocrito 24%, VCM 66,3, HCM 18, CHCM 27,1 g/dl. TC abdominopélvica: discreto engrosamiento mural concéntrico del recto distal y del canal anal, dato muy inespecífico. Colonoscopia. Divertículos, hemorroides. Gastroscoopia: normal.

**Juicio clínico:** Anemia microcítica hipocrómica por rectorragias. Hemorroides Internas grado I.

**Diagnóstico diferencial:** Fisura anal, divertículos, cáncer y/o pólipos de colon, angiodisplasia, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** Este caso clínico, nos reafirma que, tras la elaboración de una historia clínica detallada, viendo al paciente como un todo y no como un síntoma nos permite llegar al diagnóstico, al revisar su primera analítica informada como normal, tenía una hemoglobina de 12 g/dl, que puede estar dentro de la normalidad para un paciente anciano pluripatológico. Pero muchas veces nos olvidamos que el paciente joven, tiene fisiología y parámetros diferentes, a esto se agrega que la etiqueta de ansiedad nubla la objetividad del profesional de salud.

## **Bibliografía**

1. Jones R, Farthing M, Barnes J, Leicester R. The management of rectal bleeding. Br J Clin Pract. 1993;47:155-8.
2. Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2010;90:17-32.

**Palabras clave:** *Rectorragia. Cansancio. Anemia. Ansiedad. Varón.*