



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3230 - ALTERACIÓN ANALÍTICA GRAVE, ¿INVESTIGAMOS EL ORIGEN?

I. Ruiz Ojeda^a, S.M. Martín Sánchez^a y M. Maqueda Cuenca^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude a consulta de atención primaria por astenia intensa y debilidad desde hace unos 7-10 días. Anorexia y falta de apetito por problemas personales. No hábitos tóxicos. Se solicita analítica general con estudio de anemias, por la que al día siguiente nos avisan de laboratorio por Hb 4,7. Nos ponemos en contacto con la paciente y la derivamos a Servicio de Urgencias. En servicio de Urgencias se transfunden 3 concentrados de hematíes y se realiza ingreso a cargo del servicio de Hematología. Antecedentes personales: trastorno adaptativo sin medicación activa actualmente. Alergias: Ibuprofeno y nolotil. Problema social por falta de trabajo y economía regular, en seguimiento por servicios sociales.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Tinte icterico en piel y mucosas. Eupneica. AR: MV conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. MMII: no edemas ni signos de TVP. No se palpan adenopatías en ninguna localización. Analítica: Hb 4,7 g/dl, neutrófilos 1.330/mm³, plaquetas 59.000/mm³, HDL 28, LDL 47, BT 1,39, LDH 581, proteínas totales 5,3 g/dl. Resto normal. Frotis de sangre periférica: anisopoiquilocitosis, con dacriocitosis importante y ovalocitosis. Hipersegmentación nuclear en neutrófilos. Trombopenia real, sin agregados plaquetares. No se observan blastos. Inmunología: IgG 628, IgA 110, IgM 181. Proteinograma: albúmina 3.740 g/dl, gammaglobulinas 0,59 g/dl. Informe de estudio de anemias: déficit grave de B12. Marcadores tumorales: CA 15,3 84,4, resto normales. Inmunidad: C3: 63,7, resto normal. Gastroscopia: esófago y transición normales. Estómago, cuerpo y antro sin lesiones. Duodeno, bulbo y D2 normales. Colonoscopia: normal hasta ángulo hepático.

Juicio clínico: Déficit grave B12. Pancitopenia. Desnutrición mixta y deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Patología biliar, patología digestiva, patología hematológica, proceso neoplásico.

Comentario final: Ante una paciente con estas alteraciones analíticas hay que actuar de forma rápida como en este caso, puesto que se trata de una urgencia.

Bibliografía

1. Mariño Suárez JE. Deficiencia de vitamina B12 y tratamiento por vía oral. Atención Primaria.

Palabras clave: *Anemia. Déficit grave B12. Pancitopenia. Desnutrición.*