



242/3719 - OJO CON LAS ANEMIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Fernández Pérez^a, B. Haro Martínez^b, P. Castro Sandoval^b, C. Azofra Macarrón^c, I. García Terán^b y R. Pérez Fernández^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^dAparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años que refiere astenia intensa más marcada en estos últimos 3 meses con pérdida de peso, disminución del apetito, epigastralgia y disfagia a sólidos. Hacía 6 meses que comenzó con los síntomas, entonces se realizó analítica y se objetivó anemia microcítica e hipocrómica. Fue entonces cuando se decidió iniciar tratamiento con hierro oral y ampliar estudio endoscópico, la paciente declina el estudio de aquella e ingresa ahora por empeoramiento.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA de 126/60, satO₂ del 96%. Palidez mucocutánea. Cabeza, cuello: no se palpan adenopatías. AC y AP anodina. Abdomen: blando, globuloso, molestia en epigastrio, no se palpan masas ni visceromegalias. Tacto rectal sin hallazgos patológicos. Resto de la exploración normal. Test sangre oculta en heces positivo. Analítica actual: Hb 5,00, características hipocrómicas y microcíticas, ADE elevado. Estudio del hierro: IST 2,9, ferritina 6, vitamina B12 y ácido fólico normal. Pruebas de imagen: Rx tórax y ecografía abdominal anodinas. Gastroscopia: neoformación gástrica. Se biopsia concretándose adenocarcinoma gástrico.

Juicio clínico: Adenocarcinoma gástrico.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias digestivas: carcinoma colorrectal, de esófago. De origen ginecológico. Ulcus gástrico.

Comentario final: La paciente requirió hospitalización para transfusión de hemoderivados, fue valorada por Oncología y Cirugía decidiéndose tratamiento paliativo. Caso muy interesante porque se trata de una paciente de edad avanzada, con síndrome general desde hacía varios meses y con unos antecedentes familiares que nos orientan mucho el despistaje de los posibles diagnósticos, es muy importante por tanto realizar una minuciosa anamnesis pues nos guiará mucho en el caso. Presentaba test de SOH positivo con analítica y perfil de hierro patológico, pruebas complementarias accesibles y muy útiles como apoyo a nuestra sospecha, aunque luego haya que ampliar el estudio a nivel hospitalario podemos orientar y enfocar el diagnóstico desde la propia consulta de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Anemia. Síndrome constitucional. Cáncer gástrico.