



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3367 - ANEMIA MEGALOBLÁSTICA Y ASOCIACIONES

M. López del Río^a, G. Malpica Palenzuela^b, M. Hernández Paris^c y L. Pérez Castillo^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años que comienza tras parto con aftas bucales de repetición y estomatitis herpética. En analítica rutinaria en centro de salud (CS) tras repetidos resultados normales comienza con alteraciones macrocíticas y anemia.

Exploración y pruebas complementarias: Aftas en boca de repetición. Analítica: Hb 12 g/dL, VCM 102,5 fL. Interconsulta a Hematología por aparición de anemia con VCM de 119 para filiarla, aumento de astenia y nueva analítica: Hb 5,8, VCM 120, vitB12 50 pg/dL, ferritina 181 ng/ml. Tratada con 2 concentrados de hematíes y vitamina B12 im (3/semana), ácido fólico. La paciente es derivada al servicio de Digestivo: endoscopia digestiva alta (EDA) normal, se toman biopsias de antro mostrando gastritis crónica con cambios atróficos leves y metaplasia intestinal focal. Test del aliento *H. pylori* negativo. Se realizan serologías anticuerpos (Ac) anticélulas parietales + 1/160. En EDA posterior pangastritis atrófica. C.S: analíticas de control con hemograma normal. Hipotiroidismo con anticuerpos positivos. Comienza con parestesias, adormecimiento fluctuante en ambas extremidades superiores a nivel distal se le explora neurológicamente se observa hipoestesia en borde cubital del carpo y 5^o dedo. Se comprueban niveles normales de B12 y folato debido a su relación con polineuropatías. En Neurología electromiograma y analítica, normales, resonancia magnética cervical que muestra protrusión discal.

Juicio clínico: Anemia megaloblástica. Pangastritis atrófica con Ac anticélulas parietales. Hipotiroidismo primario autoinmune. Polineuropatía por déficit B12/folato.

Diagnóstico diferencial: Déficit nutricional de vitamina B12/ácido fólico. Gastritis por infección de *Helicobacter pylori*. Anemia perniciosa.

Comentario final: La causa más frecuente de malabsorción de vitamina B12 es la anemia perniciosa debido a una atrofia crónica de las células parietales. Mediante EDA se pueden obtener biopsias para objetivar gastritis crónica siendo necesario descartar infección por *H. pylori*. En nuestro caso se diagnostica de gastritis atrófica esta patología muestra positividad para Ac anti célula parietal en alrededor del 80% de los casos. Se asocia sobre todo a otros trastornos autoinmunes como los tiroideos. Es importante el control digestivo debido un mayor riesgo de adenocarcinomas gástricos y tumores carcinoides.

Bibliografía

1. http://www.seqc.es/docs/Comisiones/Inmunologia/Comentarios_Gastritis_Cronica_Autoimmune_Anemia_Perniciosa.pdf
2. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000600010
3. Moreira VF, Garrido E. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103(6).

Palabras clave: Megaloblástica. Gastritis. B12.