



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3324 - ¿ANEMIA?... O ALGO MÁS

C. Tarnos Alegre<sup>a</sup>, E. Bengochea Botín<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, R. Canales Bedia<sup>d</sup>, A. Fernández Pérez<sup>e</sup> y M. Boada Díaz de Terán<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio de Puente Arce. Centro de Salud Bajo Pas. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Gama. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cabezón de Liébana. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años sin antecedentes de interés, que estando previamente asintomática, presenta un episodio catarral. A raíz de analítica de control, se detecta anemia. Hemoglobina 10,3; hierro 28; VSG 56 y microhematuria 3/5 hematíes por campo. Refiere pérdida de peso no cuantificado y astenia sin condicionar actividad diaria. No síntomas asociados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pelo quebradizo, palidez cutánea. Resto de exploración sin hallazgos. Se pauta hierro y se repite analítica a los dos meses. No mejoría clínica, hemoglobina 8,9; y persistencia de microhematuria. Bioquímica, SOH, TSH. Estudio de anemia y proteinograma normal. Radiografía de tórax sin alteraciones. Eco abdominal: pequeño angioma en cúpula del LHD, revisión ginecológica, sin patología. Derivación a Urología y posteriormente a Nefrología. Citoscopia normal y hematuria aislada que no justifica la anemia, sin poder descartar enfermedad glomerular, citándole en nueve meses. Pruebas inmunológicas negativas. Resultados de PET (solicitado por Hematología): No datos compatibles con actividad tumoral. Datos compatibles con vasculitis de grandes vasos, concretamente aortitis torácica y hasta comienzo de la aorta abdominal y afectación de la raíz de los troncos supraórticos. Es derivado de forma urgente a Reumatología. Pide Quantiferon, que es negativo y a la exploración detecta soplos a nivel de la subclavia izquierda, que irradia a carótida y en femoral izquierda y se completa estudio con SAF positivo. Se inicia tratamiento con corticoide oral.

**Juicio clínico:** Inicialmente sospecha de anemia por trastorno crónico inflamatorio; diagnóstico por PET: vasculitis de gran vaso.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia por trastorno crónico, neoplasia, infección, componente nefrogénico.

**Comentario final:** Este caso es interesante, por la complejidad para el diagnóstico en paciente asintomático, que debuta con una anemia de perfil férrico y VSG alta en analítica rutinaria, destacando la importancia de una buena exploración en la consulta de Atención Primaria, que incluye la búsqueda de soplos que en este caso apoyan el diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Caniego Monreal JL. Técnicas de imagen útiles en el diagnóstico y seguimiento de las Vasculitis de Grandes Vasos. Reumatol Clin. 2010;6:s16-s20.
2. Stenova E, Mistecs S, Povinec P. FDG-PEC/CT in large-vessel vasculitis: its diagnostic and follow up role. Reumatol Int. 2010;3:1111-4.

**Palabras clave:** Vasculitis. Aortitis. Anemia.