



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1301 - UNA BUENA ANAMNESIS AHORRA PRUEBAS INNECESARIAS

S. Sotto Rodríguez^a, M. Wangüemert Madan^b, F. Conde Javier^a, C. Niño Azcárate^b, M. Madan Pérez^c e I. Orta Rodríguez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Güimar. Santa Cruz de Tenerife.

^dMédico de Familia. Centro de Salud de Tejina. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, antecedentes personales: fibrilación auricular anticoagulada, osteoporosis, exfumadora, EPOC. Acude a consulta por astenia y pérdida de peso, 5 Kg en 4 meses, náuseas y vómitos ocasionales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina. Se solicita analítica, avisándonos del laboratorio: Hb 7 mg/dl, Hto 25,1%, VCM 68 fL, HCM 19, CHCM 27,9%, sideremia 14 µg/dl, ferritina 9 ng/ml, IST 3,1%. SOH negativa. Se llama a la paciente para trasfusión de sangre, negándose la paciente, se acuerda inicio de sulfato ferroso 80 mg/12h, y cita en una semana. En anamnesis exhaustiva se descubre que solo come hidratos de carbono, verduras/legumbres 1-2 veces/semana, 2-3 piezas fruta/semana y no come carne, ni pescado, ni huevos, solo proteínas presentes en legumbres. Se inician medidas y recomendaciones nutricionales y control de peso junto con enfermería. En 1^{er} control: 57 Kg, tras inicio de medidas dietéticas enseñadas. Tras cambios en alimentación, en un mes 62 Kg y tras toma de hierro Hb 12,3 mg/dl, Hto 37,9%, VCM 91,3 fL, HCM 29,5, CHCM 32,3%, sideremia 191 µg/dl, ferritina 52 ng/ml, IST 49,1%.

Juicio clínico: Anemia ferropénica (AF), alimentación inadecuada con déficit nutricional.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico AF: Hb en mujeres < 11g/dl y varones < 13 g/dl, VCM, HCM, CHCM, ferritina y hierro sérico disminuidos, transferrina elevada y microcitosis, hipocromía y hematíes en diana en frotis. Haremos DD: ingesta disminuida de hierro, enfermedades con disminución de absorción o transporte de hierro (síndromes malabsortivos, resección gástrica), aumento de necesidades de hierro (embarazo, infancia, pérdidas gastrointestinales, enfermedad de Crohn, neoplasias (colon, estómago)), helmintiasis, pérdidas genitourinarias (fibromas, metrorragias, neoplasias malignas), donación, ingesta AAS y AINEs, ejercicio físico intenso.

Comentario final: La AF tiene como población diana niños, adolescentes, mujeres fértiles y ancianos. Atención primaria es el primer nivel donde podemos detectar un déficit de hierro, realizando una adecuada anamnesis. La AF es la repercusión de un trastorno originado a otro nivel. Debemos enfatizar sobre la influencia de la anemia en la calidad de vida. Hoy en día, la alimentación y el peso tienen mucha relevancia: dietas inadecuadas con déficits nutricionales, dietas vegetarianas y veganas, donde muchos de nuestros pacientes no saben que significa esta alimentación. Una dieta

equilibrada debe de tener un equilibrio energético. Un perfil calórico equilibrado consta: 10-15% procedentes de proteínas, \leq 35% de grasas, \geq 50% de hidratos de carbono, 25-30 g fibra/día, \leq 10% azúcares añadidos/día, 1-2% ácidos omega 3/día. Hidratación 2.000 ml/día en mujeres y 2.500 ml/día en varones. Los preparados con mayor eficacia clínica son las sales ferrosas, 2º hierro trivalentes y 3º compuestos de ferritina.

Bibliografía

1. Bilbao Garay J. Anemias carenciales I: anemia ferropénica. IT del Sistema Nacional de Salud. Volumen 30, Nº2/2006.
2. de Paz R, Canales M, Hernández F. Anemia ferropénica, Med Clinic (Barc). 2006;127(3):100-3.
3. Guía clínica de actuación diagnóstica y terapéutica en la anemia ferropénica, Zaragoza 2004.
4. Experto universitario nutrición clínica y salud nutriciona. Universidad Católica de Valencia.

Palabras clave: Anemia ferropénica. Dieta equilibrada.