



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

421/57 - ANÈMIA FERROPÈNICA ANYS DESPRÉS DE CIRURGIA BARIÀTRICA

E. Antón González¹, C. Lozano Paz², A. Checa Garrido³

¹Centro de Atención Primaria Antón de Borja. Rubí. Barcelona. ²Metge Adjunta de Família. Centro de Atención Primaria Antón de Borja. Rubí. Barcelona. ³Metge de Família. Centro de Atención Primaria Can Oantiquet. Mollet de Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Pacient home de 51 anys amb antecedents personals de diabetis mellitus II, hipertensió arterial, dislipèmia i intervingut de cirurgia bariàtrica (bypass gàstric) als 42 anys; com a resultat d'una analítica de control es detecta una Hb 7,8 g/dL motiu pel qual es remet a urgències per a confirmació i transfusió.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: A l'exploració física no destaca res. Analítica a urgències: Hb 8,1 g/dL, VCM: 26,1 g/dL, HCM: 16,2 pg, Fe 2,88 µmol/L, ferritina: 6 ng/ml, Saturació de transferrina 2%, PCR 1,41 mg/L. Folats, Vit B12 i CEA normals. Radiografia de tòrax: sense alteracions valorables. Fibrogastroskòpia: cirurgia bariàtrica d'aspecte normal, en l'anatomia patològica no hi ha alteracions significatives ni evidència d'*Helicobacter pylori*. Fibrocolonoscòpia: colonoscòpia total, presència de diverticles i mínimes hemorroides internes. TC abdominal: diverticulosi a sigma sense signes de complicació, petita hèrnia umbilical. Càpsula endoscòpica: pendent de valoració per part de digestiu.

Judici clínic/Juicio clínico: Malalt amb anèmia ferropènica i estudi del tub digestiu negatiu (encara que pendent de càpsula endoscòpica) que com a precedent presenta un bypass gàstric fa nou anys i una de les complicacions d'aquesta tècnica és l'anèmia, motiu per el qual s'orienta inicialment com la causa d'aquesta.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: S'ha de fer principalment amb totes les causes d'hemorràgia digestiva (esofagitis, ulcus, hèrnies de hiatus, gastritis associades a *H pylori*, pòlips, neoplàsies, angiodisplàsies, tractament amb antiinflamatoris no esteroïdals, malaltia inflamatòria intestinal), anèmies de tipus carencials, síndromes malabsortives, pèrdues ginecològiques, hematúries, parasitosis intestinal, esportistes, hemoglobinúria paroxística nocturna.

Comentari final/Comentario final: Com ja hem comentat dintre de les complicacions nutricionals més freqüents rere un bypass gàstric es troba l'anèmia entre un 20-49% dels pacients, entre un 30 a un 50% dels pacients presentaran alguna alteració del metabolisme del ferro (dèficit o anèmia) per diferents causes: disminució de la quantitat d'àcid clorhídric, exclusió del duodè i jejú proximal, disminució de la ingesta alimentària i augment de les pèrdues de ferro (sagnat, ulcus marginals, sobrecreixement bacterià). Entre un 30 a un 44% dels pacients manifesten les mancances nutricionals després d'uns quants anys de la cirurgia; a més, la deficiència de ferro és més freqüent

en el bypass gástric comparat amb altres tècniques com la gastrectomia vertical.

Bibliografia/Bibliografía

Bandeiera Ferraz A, Márcio R, Carvalho C, Siqueira L, Santa-Cruz F, Marins J. Micronutrient deficiencies following bariatric surgery: a comparative analysis between sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass. *Rev Col Bras Cir.* 2016;45(6).

Us de Paz G, Contreras Parraguez JE. Complicaciones tardías en cirugía bariátrica. *Rev Guatem Cir.* 2015;21:85-100.

Savino P, Carvajal C, Nassar R, Zundel N. Necesidades nutricionales específicas después de cirugía bariátrica. *Rev Colomb Cir.* 2013;28:161-71.

Burguera B, Ruiz de Adán JC. Repercusiones a largo plazo de la cirugía bariátrica. *Cir Esp.* 2012;90(5):275-6.

Marambio A, Castro F, Marambio JP. Alteraciones del metabolismo del hierro post bypass gástrico. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2010;21:135-41.