



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4236 - ANEMIA EN PACIENTE CON CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

J. Polo Benito<sup>a</sup>, C. Pérez Vázquez<sup>a</sup>, E. de Dios Rodríguez<sup>b</sup> y J. Caballero Ramos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años con antecedentes de cirrosis hepática secundaria a cirrosis biliar primaria con varios ingresos por encefalopatía hepática, HTA y EAo grave. No hábitos tóxicos ni alergias. Acude a centro de salud con cuadro de astenia y debilidad generalizada de semanas de evolución, junto con disnea de pequeños esfuerzos. Mareo inespecífico. Sin signos de hemorragias externas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 129/62 mmHg, FC 90 lpm, Sat 98%. Palidez mucocutánea. Eupneica. Leve IY a 45°. Tórax: rscrs soplo sistólico polifocal irradiado a carótidas, MVC. Abdomen: hepatomegalia a 4 cm de reborde costal. Tacto rectal: heces oscuras, no melénicas. Bioquímica: FG 48 mL/min, LDH 273 U/L, ferropenia. Hemograma: Hb 6,3 G/dL, MCV 85,4 fL, MCH 28,6 pgRDW (reticulocitos %) 4%, leucocitos 4.550 uL, plaquetas 164.000 uL. Orina: normal. SOH: positiva, ac de enf. celiaca: negativos. Gastroscopia: normal, se toman biopsias de 2ª porción duodenal. Anat. patológica: normal. Colonoscopia: normal. TC abdomen con contraste: hallazgos en relación con su hepatopatía muy evolucionada e hipertensión portal ya conocida. Sin otros hallazgos significativos. Cápsula endoscópica: angiодisplasias en intestino delgado.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con cirrosis hepática que en controles previos 2 meses antes al cuadro actual presenta anemia microcítica e hipocrómica, con realización de colonoscopia dentro de la normalidad. Por antecedentes y sospecha de varices esofágicas se realiza gastroscopia con toma de biopsias duodenales, siendo el resultado de la misma normal. Posteriormente se realiza TC abdomen. Tras ausencia de causa de sangrado se realiza cápsula endoscópica objetivándose angiодisplasias en intestino delgado.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia ferropénica. Alteración en el transporte o utilización del hierro. Talasemia. Enfermedad celiaca. Hemorragia crónica de origen digestivo. Hemorragia crónica de origen genitourinario.

**Comentario final:** Tras hallazgo causal, se inicia tratamiento con octreótido, presentando clínica compatible con encefalopatía hepática tras primera dosis. En el momento actual pendiente de iniciar tratamiento con talidomida por angiодisplasias en intestino delgado.

### Bibliografía

1. Porter RS. Manual Merck, 19<sup>a</sup> ed. Madrid; Editorial Panamericana, 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Hemorragia digestiva. Anemia. Cirrosis biliar primaria. Angiodisplasias.