



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/843 - DOCTOR, ME ENCUENTRO CANSADA Y YA ME HE TOMADO EL HIERRO

G. Huerta Aranda^a, S. Molano Ruiz^a, M. de Diego Arnaiz^b y J. Verdes Montenegro Atalaya^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, con antecedentes personales de hiperlipemia. Presenta astenia intensa e inapetencia de un año de evolución. No pérdida de peso. No ingesta de medicamentos gastrolesivos ni historia de sangrados. Refiere haber sido diagnosticada de anemia no filiada hace dos años, por la que se trató con hierro oral. Durante el seguimiento de la paciente se realizan las pruebas complementarias oportunas, expuestas abajo, permitiendo identificar el tipo de anemia, pautándose tratamiento específico. Se deriva a Digestivo para completar estudio. En seguimiento en consultas de Atención Primaria, la paciente mejora clínicamente normalizando cifras analíticas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completa dentro de la normalidad. SOH negativa. DRAS negativo. Nueva analítica con resultado de anemia macrocítica (Hb 11, VCM 140, reticulocitos disminuidos), por lo que se solicita LDH, ácido fólico (en rango) y vitamina B12 disminuida (69,7). Perfil férrico normal. Gastroscopia: gastritis crónica. Erosiones bulbares. Se toman biopsias con resultado de gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal. Helicobacter pylori negativo. Anticuerpos anticélulas parietales positivos.

Orientación diagnóstica: Anemia perniciosa secundaria a gastritis crónica atrófica.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de la anemia macrocítica se deben descartar causas no hematológicas como alcoholismo, procesos dietéticos, hepatopatía, hipotiroidismo, hipoxia crónica, farmacológica o enfermedad inflamatoria intestinal, entre otros.

Comentario final: En la práctica clínica por inercia tendemos a identificar las anemias como ferropénicas, sin embargo, no siempre es así. En este caso se trata de una anemia megaloblástica donde es importante definir si es por déficit de folatos o cobalamina, y posteriormente investigar la causa subyacente. El tratamiento se realizó comenzando con cianocobalamina 1 ampolla semanal durante 4 semanas, seguido de 1 ampolla mensual de forma indefinida.

Bibliografía

1. Stadge R, Dornieden K, Baum E, et al. The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. BMC Fam Pract. 2016;17:147.

2. Tefferi A: Anemia in adults: a contemporary approach to diagnosis. Mayo Clin Proc. 2003;78:1274-80.

Palabras clave: Anemia perniciosa. Astenia.