



## P-169 - ANEMIA DE LARGA DATA EN MUJER JOVEN ATRIBUIDA A POLIMENORREA

M.D. Flaquer Antúnez, M.A. Castaño Fuentes y M. Gómez Sabalette

CS Trinidad Jesús Cautivo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer que acude a consulta para recoger resultados analítica y por intento de pérdida de peso no fructuoso. **Antecedentes personales:** Paciente obesa de 33 años con anemia ferropénica de larga data atribuida a polimenorrea. En tratamiento con sulfato ferroso. No otras enfermedades prevalentes. **Anamnesis:** acude a consulta para recoger resultados de analítica de control y por no perder peso tras realización de múltiples dietas. Refiere algún despeño diarreico, de forma puntual. No flatulencia. No molestias abdominales. Heces sin productos patológicos. Menstruación de 5-6 días de duración, con ciclos regulares. En analítica de control destaca Hb de 9,5 con VCM 71. Resto normal.

**Exploración:** TA 100/70, afebril. SatO<sub>2</sub> 99%. Colaboradora. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación. Neurológica: reflejos mantenidos, Sensibilidad, motricidad y fuerza muscular conservadas. Tacto rectal con heces de aspecto normal. Se solicita analítica de sangre de revisión en dos meses con anticuerpos antitransglutaminasa.

**Pruebas complementarias:** Analítica de sangre con anemia ferropénica (Hb 10,9, Hto 34), anticuerpos antitransglutaminasa positivos (70,2), resto dentro de límites. Se deriva a consulta de Digestivo donde se realiza endoscopia digestiva alta con toma de biopsias. Anatomía patológica: atrofia vellositaria subtotal, hiperplasia de criptas e infiltrado linfoplasmocitario epitelial compatible con enfermedad celíaca 3B según MARSH).

**Juicio clínico:** Enfermedad celíaca 3B.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo, menstruación, hemorragia digestiva, hemorragia genitourinaria, hemorragia respiratoria, hemólisis intravascular, aporte insuficiente dieta, enfermedad inflamatoria intestinal y celiacía.

**Evolución:** Tratamiento y plan: sulfato ferroso. Dieta exenta en gluten. Revisión analítica a los 4 meses de inicio de ferrotterapia para asegurar resolución anemia. Endoscopia digestiva alta de revisión tras suspensión de gluten en 6 meses. Valorar pérdida de peso tras supresión de gluten de la dieta.

**Comentario final:** La anemia ferropénica es una patología muy frecuente en Atención Primaria, por lo que como médicos de familia, debemos conocer ampliamente su diagnóstico diferencial para no demorar el diagnóstico de enfermedades potencialmente graves y evitar el consumo de recursos

inútiles o la medicación innecesaria de nuestros pacientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cekin AH, Cekin Y, Seker C. Celiac disease prevalence in patients with iron deficiency anemia. Turk J Gastroenterol. 2012;23:490-5.
2. Zamani F, Mohamadnejad M, Shakeri R, Amiri A, Najafi S, Alimohamadi SM et al. Gluten sensitive enteropathy in patients with iron deficiency anemia of unknown origin. World J Gastroenterol. 2008;14:7831-5.