



P-259 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA EN MUJER JOVEN

P. Molina García, N. Espina Rodríguez, P. González Jiménez, M.M. Rodríguez González, E. Díaz Caro y M.M. Gil Mellado

CS Tiro de Pichón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años con AP de anemia ferropénica con mal cumplimiento terapéutico y tiroidectomizada por BMN, en tratamiento con Eutirox. Acude por epigastralgia y vómitos desde hace una semana, sin fiebre ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen anodino. Se observa palidez mucocutánea extrema y, tras preguntarle, la paciente refiere astenia progresiva. Se solicita analítica preferente y avisan de laboratorio por Hb 6 con VCM 122, por lo que se deriva a Urgencias y se transfunden 2 concentrados de hematíes. Valorada por MI inicia tratamiento con hierro, Vit B12 y ácido fólico, solicita eco abdominal y cita en CE de MI. Eco: normal. Analítica control: Hb 10,7, VCM 100, resto normal. Autoinmunidad: ac anti-parietales y anti factor intrínseco positivos. Celiacía negativo. EDA: gastritis atrófica que se biopsia. AP: inflamación crónica inespecífica y discreta atrofia de mucosa gástrica.

Juicio clínico: Anemia megaloblástica secundaria a gastritis crónica atrófica.

Diagnóstico diferencial: Déficit de Vit B12 por ingesta inadecuada: vegetarianos estrictos. Defectos en la absorción: resección total o parcial del estómago, pancreatitis crónica, enfermedad de Crohn, enfermedad celiaca, presencia de microorganismos intestinales. Incremento de los requerimientos: embarazo. Uso de fármacos: metformina, colestiramina, azatioprina.

Comentario final: Este caso refleja la importancia de una buena anamnesis y exploración. La paciente acudía por un motivo de consulta distinto a la astenia, si nos hubiésemos limitado a la exploración abdominal se habría pasado por alto la anemia. Al observar la palidez indagamos en los síntomas y se solicitó la analítica preferente. Una vez en Urgencias, se inició desde allí el estudio de una anemia megaloblástica que en un principio era microcítica. La anemia perniciosa es la principal causa de déficit de B12. Es una enfermedad autoinmune debida a la presencia de anticuerpos dirigidos contra las células parietales y/o contra el factor intrínseco, lo que produce una gastritis crónica atrófica (autoinmune) en el cuerpo y fundus del estómago. No suele presentar síntomas y produce aclorhidria. Se asocia a otras enfermedades autoinmunes (tiroiditis, diabetes mellitus tipo II, vitíligo, etc.).

BIBLIOGRAFÍA

1. Morado M, De Paz R. Patient information. Megaloblastic anemia and atrophic gastritis. *Rev Esp Enferm Dig.* 2011;103:332.
2. Menyel D, Petit J, Bodin F, Poupon R, Darnis F. Vitamin B12 deficiency in chronic atrophic gastritis. *Nouv Presse Med.* 1981;10:22781-4.
3. Romero Valdez JG, Sandoval Benetti CE, Sánchez CS, Acosta LA. Anemia megaloblástica: revisión bibliográfica. *Rev Posgr VI Cát Med.* 2008;177:17-21.