Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):704

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/92 - ANEMIA GRAVE EN UN SÍNDROME DE TURNER

F. Martínez Rodríguez[a], M. Campa García[b], S. Rivas Menéndez[c], P. Agüera Fernández[d], S. Francesena González[e] e Y. Fernández Ramírez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Caridad. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. [d]Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. [e]Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años sin alergias conocidas. Destacan en sus antecedentes: HTA, síndrome de Turner con hipogonadismo hipergonadotrófico en tratamiento sustitutivo entre los 18-40 años, hipertirodidismo autoinmune en tratamiento sustitutivo, enfermedad celiaca, RTU de carcinoma urotelial vesical en 2014. Acude a consulta de atención primaria por astenia y disnea progresiva en el último mes; también refiere deposiciones oscuras (por las que nunca había consultado pero que refiere como intermitentes de años de evolución). En el momento actual no refiere otra clínica acompañante, ni síndrome general, ni febril. Ante clínica y exploración física con auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal y tacto rectal, se decide derivar a servicio de urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 93/68; FC 86 lpm. Palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, sin palparse masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal; se realiza tacto rectal observándose hemorroides externas grado 2, palpándose ampolla vacía, y extrayendo dedo de guante con restos fecaloideos negruzcos. Analítica: hematíes 2.600.000; hemoglobina 6,6 g/dL; VCM 85,6 fl; resto de analítica incluyendo bioquímica básica y coagulación normales. Radiografía de tórax normal. Colonoscopia: ectasias vasculares intestinales múltiples a nivel de colon e intestino delgado con sangrado activo realizándose tratamiento endoscópico con argón.

Juicio clínico: Ectasias vasculares intestinales en paciente con síndrome de Turner. Se decide tratamiento endoscópico con argón. Evitar uso de AINEs y fármacos gastroerosivos. Revisión periódicas conjuntas entre su médico de Atención Primaria y servicio de Digestivo.

Diagnóstico diferencial: Procesos neoplásicos gastrointestinales, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.

Comentario final: Se ha descrito en la literatura médica la aparición de ectasias vasculares intestinales así como otras patologías a nivel intestinal y sistémico en relación con el síndrome de Turner. Como médicos de familia hemos de tener en cuenta todas las patologías concomitantes de cualquier enfermedad de nuestros pacientes, aunque su prevalencia sea muy baja, incidiendo siempre en una buena anamnesis y exploración física, de tal forma que así podemos mejorar su

calidad de vida y prever complicaciones.

Bibliografía

1. Elsheik H, Dunger DB, Conway GS, Wass JA. Turners´s syndre in adulthood. Endocrine Reviews. 2002;23:120-40.

Palabras clave: Ectasias vasculares. Turner.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.