



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/90 - Doctor, me han dicho en la revisión del trabajo que tengo anemia

A. González Albert^a, A. Zaragoza Ripoll^b, J.A. Caballero Cánovas^c, P. Cuadrado Guerrero^d, E. Marín Arranz^e y J.E. Pereñíguez Barranco^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Patricio Pérez. Torrevieja. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a consulta de atención primaria aportando resultados de analítica de control realizada en el servicio de prevención de su empresa de trabajo, donde destaca Hb 7,2 y Hto 25%. Clínicamente refiere astenia leve y disnea a moderados esfuerzos sin otros síntomas acompañantes. Se remite a urgencias hospitalarias para valoración y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normotenso. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Auscultación cardiaca y pulmonar, abdomen, miembros inferiores, neurológico: normales. Bioquímica normal, destaca Hb: 6,0 g/dl, Hto: 22,0%. radiografía de tórax: nódulo en lóbulo superior derecho, redondeado y de bordes bien definidos. Durante del ingreso hospitalario se realizó TAC toraco-abdominal con contraste: masa de aspecto neoplásico en segmento posterior de LSD. Adenopatía hilar derecha de 1 cm. PET-TAC: aumento metabólico en masa pulmonar en LSD sugestivo de patología maligna. Ligero incremento metabólico en adenopatías mediastínicas e hiliares. Sin datos de enfermedad maligna macroscópica en otras localizaciones. PAAF transtorácica TAC-guiada: adenocarcinoma. Se decide intervenir quirúrgicamente al paciente mediante lobectomía parcial superior derecha. Sin complicaciones.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón (estadiaje PT1BN0M0).

Diagnóstico diferencial: Hemorragia digestiva, por la cual se consultó con digestivo de guardia, quien descartó patología digestiva, y neoplasia. La anemia es un síndrome relativamente frecuente en los pacientes con cáncer y suele ser de tipo multifactorial, aunque en un momento determinado o en relación con una patología específica puede primar una causa sobre otra. Para establecer su etiología es preciso una serie de estudios: historia y exploración física, estudio de los análisis previos, fármacos y/o radioterapia recibida, hemograma, estudio del tamaño y de la forma de los hematíes (frotis), etc.

Comentario final: Posteriormente el paciente estuvo 3 meses en baja laboral. Buena recuperación. Actualmente se ha incorporado a su puesto de trabajo, con buenos controles médicos posteriores. Con ello debemos valorar la importancia de que los trabajadores realicen sus controles analíticos periódicos y éstos sean correctamente interpretados y derivados en función de los hallazgos encontrados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín García G. Protocolo diagnóstico de la anemia en el paciente oncológico. Elsevier. Enfermedades Oncológicas. 2005;9:1713-5.