



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/151 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANEMIA

N. Vázquez González^a, M. Cañete Vargas^b y C. García Vertedor^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Andrés-Torcal. Málaga. ^bMédico Dispositivo de Apoyo. CS San Pedro de Alcántara. Marbella. Málaga. ^cMédico de Urgencias. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años de edad que acude a consulta de AP por presentar astenia progresiva en las últimas semanas. El paciente refiere que ya no es capaz de trabajar en su huerto. Tras la entrevista se obtienen nuevos síntomas; heces más oscuras de lo habitual con hábito intestinal normal. Por lo que se solicita analítica y sangre oculta en heces. Tras primera analítica con Hb de 6,6 se derivó al hospital para transfusión sanguínea. En las tres semanas que tardó en realizarse todas las pruebas el paciente acudió a urgencias en repetidas ocasiones (un total de 5 visitas) por presentar astenia, aunque solo precisó una transfusión. AP: NAMC. HTA. Dislipemia. Adenoma postático en seguimiento por Urología. Glaucoma. Poliartritis seronegativa. Vida activa, Independiente para las ABVD. Tratamiento habitual: AAS 300, tamsulosina, dorzolamida, lansoprazol.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Consciente, orientado y colaborador. Buen estado general. Palidez cutáneo-mucosa. ACR: tonos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. Sin defensa ni signos de irritación peritoneal. RHA presentes. MMII: no edemas ni signos de TVP. Tacto rectal: dedil manchado de heces marrones. Analítica: Leucos 6.300 (fórmula normal), Hb 6,4. VCM 88, plaq 161.000. Coagulación normal. Glucosa 88, urea 50, creatinina 1,0, iones normales, Fe 41. Amilasa 56, GOT 14, CK 59, bilirrubina total 0,20. Analítica de orina sin alteraciones. Sangre oculta en heces: 9.550 ng/ml. EDA: exploración endoscópica sin hallazgos patológicos. Restos biliosos limpios en duodeno. Colonoscopia: se recorre mucosa de recto y colon hasta ciego. Divertículos de boca ancha y colon espástico, de predominio en sigma y colon izquierdo, pero también en tramas más proximales e incluso en ciego sin evidencia de sangrado. Restos de heces líquidas melénicas en todo el recorrido. Lesiones vasculares arborescentes pequeñas en sigma sin estigmas de sangrado.

Juicio clínico: Anemia microcítica-hipocrómica por pérdidas digestivas. Angiodisplasias en sigma. Diverticulosis sigmoidea.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la anemia ferropénica hay que hacerlo con: procesos inflamatorios crónicos o neoplasias; ?-talasemia minor; anemia sideroblástica congénita.

Comentario final: El paciente acudía tan reiteradamente a la consulta por el temor que tenía a padecer algún tipo de neoplasia. Tras la colonoscopia, se le explicó que la angiodisplasia de sigma es muy frecuente en gente mayor y que su pronóstico es bueno cuando se controla el sangrado; esto hizo que disminuyera el número de consultas. Esto nos muestra que es muy importante interrogar bien al paciente y abordar no solo la parte física, sino indagar sobre los miedos que puedan tener porque nos puede ayudar a evitar consultar y

reiteración de pruebas diagnósticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brandt LJ, Landis CS. Vascular lesions of the gastrointestinal tract. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2010.