



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/158 - UNA PANCITOPENIA PERNICIOSA

N. Moya Quesada^a, M. Orellana Beltrán^b y C. Aguilera Montaña^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Bajo Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con AP de tiroiditis de Hashimoto e HTA. En tratamiento con enalapril 10 mg. Acude a consulta por astenia de un mes de evolución. Aparte refiere anorexia, diarrea de un par de deposiciones diarias (sin productos patológicos) y parestesias en MMII acompañantes. No fiebre termometrada en domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encuentra consciente, orientada, normoperfundida y bien hidratada. Exploración neurológica sin focalidad. ACR rítmica sin soplos, MVC. Abdomen anodino. MMII sin edemas, sensibilidad y propiocepción conservadas. Se solicitó analítica en la que se objetivó una hemoglobina de 7,9%, VCM 117, leucocitos 3.900 y plaquetas 80.000 y una vit B12 de 54 pg/ml. Aparte presentaba una bilirrubina indirecta de 4,2. Se instaura tratamiento sustitutivo con vit B12 parenteral y se decide derivación a hematología debido a la pancitopenia donde se confirmó anemia megaloblástica por déficit de factor intrínseco, con Ac anti factor intrínseco y anti cél. parietales positivos.

Juicio clínico: Anemia perniciosa.

Diagnóstico diferencial: Anemia megaloblástica por déficit de ac. fólico por enolismo crónico, por déficits nutricionales, alteraciones del íleon terminal, por pancreatitis crónica, por fármacos (colchicina, neomicina), anemia aplásica, síndrome mielodisplásico...

Comentario final: La paciente presentaba una anemia perniciosa por déficit muy acentuado de vitamina B12, de causa autoinmune, que mejoró sustancialmente con el tratamiento sustitutivo de la vitamina B12. La elevación de la bilirrubina indirecta y la pancitopenia se justifican debido a un cuadro hemolítico intramedular debido a una eritropoyesis ineficaz por falta de precursores. La anemia perniciosa es la causa más frecuente de anemia megaloblástica en nuestro medio y es consecuencia de una deficiencia de vitamina B12 debido a su vez a la disminución o ausencia de factor intrínseco (FI) por atrofia de la mucosa gástrica o por destrucción autoinmune de las células parietales productoras de éste. Además suele asociarse a otras enfermedades de origen autoinmune, como en el caso de nuestra paciente, que también presentaba una tiroiditis de Hashimoto. Otras enfermedades autoinmunes asociadas son el vitíligo, la diabetes mellitus, la enfermedad de Addison y el LES. En un 50% de los casos se asocia a anticuerpos anti FI, cuya presencia en otras enfermedades auto-inmunes es excepcional. El tratamiento de elección es la administración de B12 intramuscular. La pauta consiste en administrar 1 mg de vitamina B12 diariamente durante una semana, posteriormente semanal durante un mes y después cada 2-3 meses de por vida. Debe realizarse estudio endoscópico preferente si aparece anemia ferropénica, dispepsia o cualquier otro síntoma subjetivo de

alteración gástrica pues un 4% de los pacientes con anemia perniciosa desarrollan carcinoma gástrico a lo largo de su vida.

Bibliografía

1. Neumann WL, Coss E, Rugge M, et al. Autoimmune atrophic gastritis-pathogenesis, pathology and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013;10:529-41.
2. Lahner E, Centanni M, Agnello G, et al. Occurrence and risk factors for autoimmune thyroid disease in patients with atrophic body gastritis. *Am J Med*. 2008;121:136–41.
3. Lahner E, Norman GL, Severi C, et al. Reassessment of intrinsic factor and parietal cell autoantibodies in atrophic gastritis with respect to cobalamin deficiency. *Am J Gastroenterol*. 2009;104:2071-9.