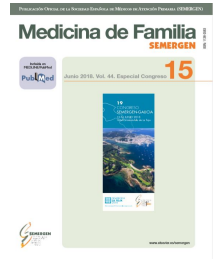




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



125 - EL SECRETO DE UNA ANEMIA

Bernardez McCudden L⁽¹⁾, Romero Iglesias L⁽²⁾, Conde Sabaris P⁽²⁾, Fernández Lariño M⁽³⁾, Cinza Sanjurjo S⁽⁴⁾, Novo Veleiro I⁽⁵⁾.

⁽¹⁾Xerencia de Santiago. Centro de Salud Noia. ⁽²⁾Xerencia de Santiago. Centro de Salud Noia. ⁽³⁾Xerencia de Compostela, Centro de Salud Noia. ⁽⁴⁾Xerencia de Compostela. Centro de Salud Porto do Son. ⁽⁵⁾Medicina Interna, Hospital Clínico de Santiago de Compostela.

Resumen

Presentación: Presentación del caso: Mujer de 93 años a seguimiento en medicina interna desde hace 4 años por anemia crónica con mala respuesta a la administración de hierro oral que con frecuencia precisa hierro endovenoso y soporte transfusional. Antecedentes personales: Deterioro cognitivo grave. Hipertensa. Dislipémica. Degeneración macular. Neuralgia postherpética tras herpes zoster crural. Anemia ferropénica crónica. A tratamiento con trazodona, sertralina, omeprazol.

Caso Clínico: Enfermedad actual: Mujer de 93 años presenta anemia ferropénica crónica con mal control con hierro oral que precisa con frecuencia hierro endovenoso y transfusiones de hemoconcentrados. Ingresada en su momento por debut con Hb 3,7 mg/dL en 2012, sin poder determinar causa de sangrado. Tras varios descensos de hemoglobina que requirieron transfusiones de hematíes la paciente fue derivada al hospital de día de Medicina Interna. La paciente no presenta mejoría y en los últimos controles analíticos presenta valores de hemoglobina inferiores a 8 mg/dL a pesar de las transfusiones de sangre.

Exploración Física: Normotensa (TA157/72 91 lpm) y palidez mucocutánea. Presenta soplo sistólico eyectivo en foco aórtico de intensidad III/IV. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, pero sí refiere molestia a la palpación generalizada. Se sospecha Síndrome de Heyde y se inicia tratamiento con Octreótido. Pruebas Complementarias: Endoscopia digestiva alta. Colonoscopia. Análisis de sangre. Tras la administración de Octreótido durante 7 meses la paciente alcanzó niveles estables de hemoglobina por encima de 10,5 mg/dL. En este período no requirió soporte transfusional.

Diagnóstico diferencial: Déficit nutricional de hierro, ferropenia por mala absorción, fundamentalmente enfermedad celiaca, neoplasias digestivas y otras causas de sangrado digestivo: gastritis, úlceras gástricas

Juicio clínico: S. Heyde.

Conclusiones: Discusión: El S. de Heyde es la asociación de estenosis aórtica severa y hemorragia digestiva por angiodisplasia intestinal. Es una patología a tener en cuenta ante una anemia

ferropénica crónica asociada a estenosis aórtica una vez descartados los diagnósticos diferenciales.