



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

287/19 - ANEMIA FERROPÉNICA SECUNDARIA A GIST GÁSTRICO

T. Tigera Calderón^a, N. Fontanillas Garmilla^b, M. Gómez García^c, J. Cepeda Blanco^d y R. Fernández Santiago^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eFEA Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con antecedentes de Hipertensión arterial, hipotiroidismo, angioedema crónico idiopático e intervenida de prótesis de cadera. En analítica de control anual por su HTA se detecta anemia de perfil ferropénico. No presenta sintomatología de ningún tipo. La paciente en un inicio rechazó estudio tomando hierro oral. En la siguiente analítica de control persistían valores de anemia ferropénica por lo que insistimos vehementemente aceptando ser derivada a Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica: Hb: 7,8 g/dL, Hcto: 24,2%, hierro: 44 ?g/dL, IST: 10%. Resto de analítica incluyendo orina normal. Gastroscopia: en cuerpo gástrico ocupando el fundus, se observa una lesión submucosa de unos 8 cm de tamaño de la que se toman biopsias (GIST). Colonoscopia normal. TAC abdominal: masa de más de 6 cm. en antro-cuerpo gástrico.

Juicio clínico: Tumoración gástrica (GIST).

Diagnóstico diferencial: Neoplasias del tubo digestivo, patología péptica esófago-gástrica, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son muy poco frecuentes, suponiendo el 1% de las neoplasias digestivas y localizándose con mayor frecuencia a nivel gástrico. La edad de presentación más frecuente es entre 50-60 años. En la mayoría de los casos el tumor es silente clínicamente y su diagnóstico es incidental o da sintomatología cuando crece el tumor (vómitos, dolor abdominal, hemorragia digestiva) o al descubrir metástasis hepáticas o en peritoneo. Si están ulcerados ocasionan sangrados activos con anemia asociada. El tratamiento de elección es quirúrgico y con una tasa de supervivencia del 70% si no existe enfermedad metastásica. Tenemos que tener claro en la consulta de Atención Primaria que tratar la anemia ferropénica sin investigar la causa es un error grave que puede retrasar el diagnóstico de una neoplasia digestiva.

Bibliografía

1. San Miguel JF, Sánchez-Guijo FM. Anemia ferropénica. Hematología: Manual básico razonado, 2009. p. 7-14.
2. González-Cámpora R, Ramos Asensio, et al. Tumores del estroma gastrointestinal: breve actualización y consenso de la SEAP-SEOM. Revista Española de Patología. 2017;50:89-99.

3. Parrilla Paricio P, Landa García JI. Manual de patología quirúrgica de la asociación española de cirujanos, 2011. p. 372-3.