



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 329/27 - ANEMIA PERSISTENTE EN PACIENTE OBEDIENTE. BUSCA LA CAUSA

M. Labrador Hernández<sup>1</sup>; R. Rojas Valdivé<sup>2</sup>; R. Taipe Sánchez<sup>3</sup>; M. Madrid<sup>4</sup>; L. Griga<sup>5</sup>; M. Santos Gravalosa<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>2</sup>FEA Medicina Intensiva. Hospital Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente masculino de 60 años que acude en reiteradas ocasiones a consultas de atención primaria por astenia, debilidad generalizada, inapetencia y pérdida de 6 kg de peso, de 6 meses de evolución. Antecedentes personales: Hipercolesterolemia. Tratamiento habitual: simvastatina 20 mg/día. No hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/80mmHg, FC 72 lpm, temp 36,5°C. Buen estado general, con ligera palidez cutaneomucosa. Auscultación cardiopulmonar conservada. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no dolor, no megalias. Neurológico: conservado. Pruebas complementarias: hemograma con 10.300/μl leucocitos (segmentados 67,7%, linfocitos 21%). Hemoglobina 12,5 gr/dl, hto 36%, VCM 118 fL. Bioquímica: glucosa 91 mg/dl, urea 40 mg/dl, creatinina 1mg/dl. Pruebas especiales: TSH 2,58 μU/ml, vitamina B12 94 pg/ml, ácido fólico, 20,5 ng/ml. Gastroscoopia: ausencia de pliegues a nivel de cuerpo gástrico compatible con gastritis atrófica tipo A. Biopsia gástrica: gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal completa.

**Juicio clínico:** Anemia macrocítica secundaria a gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal completa.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera péptica. Dispepsia funcional no gástrica. Cáncer gástrico.

**Comentario final:** La gastritis crónica atrófica es una inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos. Los síntomas son inespecíficos y en etapas iniciales pueden estar ausentes. El diagnóstico se basa principalmente en la clínica y el diagnóstico de certeza se logra con el estudio histológico de la biopsia obtenida por gastroscopia. Nuestro paciente presentaba una anemia macrocítica persistente con déficit de vitamina B12, a pesar de tratamiento con complejos vitamínicos del grupo B y dieta rica en esta vitamina. Continuaba con cuadro anémico, con ausencia de síntomas gástricos por lo que derivamos a consultas de Digestivo donde realizaron gastroscopia con toma de biopsia y se pudo llegar al diagnóstico definitivo de este paciente.

### Bibliografía

-Washington M, Peek R. Gastritis and gastropathy. En: Tadataka Y (Ed). Textbook of gastroenterology. 5ªEd 2009; p.1005-25.

-Ramirez-Mendoza P, González-Angulo J, Ángeles-Garay U, Segovia-Cuevas GA. Evaluación histopatológica de gastritis atrófica. Comparación de los sistemas Sídney y OLGA. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008;46(2):135-9.