



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1556 - Anemia en el anciano

A. Carmona García<sup>a</sup>, M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>b</sup> y M. Quesada Caballero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Dr. López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención Primaria y especializada. Motivos de consulta: paciente de 76 años que acude acompañando a su mujer a la consulta, y tras saludarle, le animamos a hacerse una analítica porque no se las ha hecho en los últimos 4 años. Historia clínica: enfoque individual: antecedentes personales: sin interés, "no acude nunca al médico". Anamnesis: con preguntas abiertas exploramos algún síntoma guía para realizar la petición de la analítica y tras referir que se encuentra muy bien, le solicitamos el perfil analítico de los pacientes hipertensos. **Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: palidez cutánea que el justifica con que estamos en diciembre y no le da el sol. Obeso. TA 170/94 mmHg, FC 87 lpm. No otros hallazgos. Pruebas complementarias: hemograma con anemia microcítica hemoglobina 7,9 g/dL, Hematocrito 29,1%, VCM fL. Sangre oculta en heces positiva. Enfoque familiar y comunitario: estudio de la familia y la comunidad. Vive con su mujer, 2 hijos casados con nietos. Etapa ciclo vital familiar V final de la contracción. Universitario jubilado.

**Juicio clínico:** Anemia microcítica ferropénica, en rango de transfusión. Posiblemente secundaria a pérdidas digestivas. Hipertensión arterial pendiente de confirmar.

**Diagnóstico diferencial:** Aplasia medular. SMP crónico. Síndrome malabsortivo.

**Comentario final:** Tratamiento y plan de actuación: Ante el asombro del paciente, que asegura estar en plena forma, se deriva a urgencias donde le transfunden 2 cc hematíes y se programa colonoscopia con digestivo en una semana. Evolución: A los seis meses ya se le han realizado dos colonoscopias y el diagnóstico es angiodisplasias en colon y poliposis de colon. la anatomía patológica de los pólipos extirpados es de pólipos adenomatosos con displasia moderada (bajo grado). La próxima colonoscopia será en un año. Es importante la captación activa de pacientes que no frecuentan nuestra consulta, sobre todo a partir de los 65 años. Se pueden prevenir y tratar patologías asociadas a la edad, (hipertensión arterial, anemia secundaria a poliposis intestinal) con beneficios a largo y corto plazo muy evidentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Urrutia A, Sacanella E, Mascaró J, et al. Indicaciones de la transfusión de hematíes. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 45(5):291-7.
2. Pintado Cros T, Mayayo Crespo M, Gómez Pineda A. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 8(51):2725-8.