



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2109 - Anemia ferropénica por infección de helicobacter PYLORI

S. Pueyos Rodríguez<sup>a</sup>, L. Lozano Romero<sup>b</sup>, L. Machuca Gómez<sup>c</sup>, J.M. Montero López<sup>d</sup>, J. Jurado Ordóñez<sup>e</sup>, A. Ocaña Granados<sup>e</sup>, C. Mateos Montes<sup>f</sup>, A. Pueyos Sánchez<sup>g</sup>, V. Medina Linares<sup>h</sup> y M.J. Cruz Matas<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Motril. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Zona Sur II. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Zona Sur II. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Granada. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Zona Sur II. Granada. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Zona Sur II. Granada. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mira Sierra. Granada. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antonio. Zona Sur II. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: atención primaria. Motivo de consulta: mujer de 19 años, sin antecedentes de interés, acude para control analítico donde se detecta anemia microcítica leve con niveles bajos de ferritina, sin instauración de tratamiento, cuya etiología se había relacionado con pérdidas menstruales. Anamnesis: no presenta cansancio, pérdida de cabello ni otros síntomas relacionados con anemia existente. Cuenta síntomas dispépticos leves intermitentes de un año de evolución, que interfieren en las actividades de la vida cotidiana y no mejoran con medidas higiénico-dietéticas ni tratamiento médico.

**Exploración y pruebas complementarias:** A destacar en la exploración abdominal dolor a la palpación profunda en mesogastrio y epigastrio que no irradia, no palpa masas ni visceromegalias. Murphy negativo. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos conservados a la auscultación. Analítica: anemia microcítica con niveles bajos de ferritina. Resto de parámetros de hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. Anticuerpos antitrasglutaminasa negativos. Hormonas tiroideas normales. Otras pruebas complementarias: Prueba del aliento para el Helicobacter pylori (HP) positivo.

**Juicio clínico:** Dispepsia secundaria a infección HP. Anemia ferropénica secundaria a malabsorción por infección HP. Tratamiento: erradicador de HP. Evolución: tras el tratamiento la paciente no ha vuelto a tener síntomas y resolución secundaria de anemia ferropénica.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia ferropénica: pérdidas aumentadas por hemorragias, absorción insuficiente, depósitos disminuidos, aumento de requerimientos. Dispepsia: dispepsia orgánica: úlcera péptica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, toma de fármacos gastrolesivos, enfermedad celiaca, enfermedades inflamatorias intestinales, cáncer de estómago, esófago, hígado o páncreas, pancreatitis crónica, diabetes mellitus con gastroparesia y/o dismotilidad gástrica, isquemia mesentérica crónica, cirugía gástrica, trastornos metabólicos, parásitos intestinales, otras enfermedades sistémicas. Dispepsia funcional.

**Comentario final:** Tras tratamiento erradicador se solucionó la sintomatología. Mi intención fue demostrar antes de poner tratamiento con hierro, que si se trataba de una anemia secundaria a infección por HP se solucionaba al erradicarla, sin tener relación con las pérdidas menstruales, realizando una correcta anamnesis detallada que te lleva a hacer un correcto diagnóstico diferencial con una prueba sencilla no invasiva. Casos

en los que se han tratado por separado anemia y síntomas dispépticos (que además las pacientes suelen consultar de forma tardía, o no le dan importancia) no se ha llegado a un diagnóstico final o han llegado a un diagnóstico erróneo de dispepsia funcional, siendo para ello necesario un estudio que incluye, al menos, una endoscopia normal, entre otras pruebas agresivas para excluir cualquier enfermedad orgánica, sistémica o metabólica que justifique los síntomas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Gastroenterología [homepage en Internet]. España: Sociedad Española de Médicos; c2015 [actualizada 18 Septiembre 2015; consultado el 18 septiembre 2015]. Disponible en: [www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)