



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2163 - Anemia en Varón en consulta de AP

M. El Sayed Soheim<sup>a</sup>, N. Fontanillas Garmilla<sup>b</sup>, N. Virseda Marín<sup>c</sup>, M. González Ruíz<sup>d</sup>, M.P. Carlos González<sup>e</sup>, E.A. Lino Montenegro<sup>a</sup> y L. Alli Alonso<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lienres. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cañoza. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años que consulta por anemia. AP: fumador, síndrome de apnea-hipopnea moderado, hipercolesterolemia, etiquetado desde 3 años de paniculitis mesentérica por cuadros de dolor abdominal inespecíficos. Vida activa e independiente. EA: Paciente varón que acude por resultados de analítica hechas en Urgencias a raíz de un cuadro de GEA donde se objetiva una hemoglobina de 10,1 g/dl, el paciente está asintomático. En la anamnesis por aparatos no refiere ninguna sintomatología solo destaca sangrado leve hace unos días por Hemorroides, niega Hematuria, ni sangrado a otro nivel. Se repite el hemograma donde se objetiva anemia normocrómica normocítica con hemoglobina 9,7 g/dl, VSG 120 mm/h con frotis revisado informado como Rouleaux por lo cual se deriva a Consulta de Hematología por sospecha de MM.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, normoperfundido, eupneica. FC: 76 lpm, FR: 16 rpm, Tª 36,7 °C, TA: 128/86. CyC: sin hallazgos. ACP: tonos cardiacos rítmicos sin soplos. Buena ventilación bilateral. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias. EEII: no edemas. Pulsos pedios bilaterales presentes y simétricos. HG: leucos 5.500 (N: 52,7%). Hb: 9,7 hematíes 2,96. VCM 97,2. CHCM 33,7. HCM 32,8. Reticulocitos 1%. Pla. 179.000. VSG 120. Frotis revisado: Rouleaux y linfocitos de aspecto plasmocitoide en sangre periférica. BQ: hierro 61 ug/dl, transferrina 136 ng/dl, índice de saturación 173 ng/dl, pruebas de función hepática, renal, iones normales, p. totales 12,7 u/dl, PCR normal. Proteinograma: banda monoclonal en región gamma IgG kappa.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia de enfermedad crónica (infecciones: VIH, osteomielitis). Enfermedades autoinmunes: AR, enf. inflamatoria intestinal, LES. Neoplasias hematológicas y sólida. Hemorragia aguda. Hiperesplenismo. Endocrinopatías.

**Comentario final:** La anemia se define como una disminución de la concentración de la hemoglobina que puede manifestarse como astenia, fatiga, cefalea, intolerancia al esfuerzo, disnea, palpitaciones y dolor torácico anginoso y es un motivo frecuente de consulta en AP, aunque el tipo más frecuente es la anemia ferropénica, no siempre se debe tratar simplemente con Hierro sin hacer un estudio completo para descartar

otras causas. Un estudio que incluya un hemograma completo, reticulocitos y frotis periférico, para determinar el tipo de anemia, bioquímica incluyendo perfil de hierro y Vit B12 y dependiendo de los resultados se decide el tratamiento adecuado o la necesidad de hacer más pruebas complementarias. El mieloma múltiple es una neoplasia maligna de células plasmáticas que se caracteriza por infiltración de la médula ósea y destrucción esquelética extensa que produce anemia (75%), dolor óseo y fracturas (80%). Representa el 1% de los tumores malignos y un poco más del 10% de todos los tumores malignos hemáticos por lo cual no se nos debe olvidar a la hora de hacer un estudio de anemia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 7ª edición.
2. Brill JR, Baumgardner DJ. Normocytic anemia. Am Fam Physician. 2000;62(10):2255-64.
3. Röllig C, Knop S, Bornhäuser M. Multiple myeloma. Lancet. 2015;385(9983):2197-208.
4. Gangat N, Wolanskyj AP. Anemia of chronic disease. Semin Hematol. 2013;50(3):232-8.