



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1993 - ANEMIA CRÓNICA... ¡EL SECRETO MEJOR GUARDADO!

A. Cano Jiménez y S. Estepa Jorg

Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 70 años, que acude a consulta de A.P. por cansancio persistente desde hace 3 meses, con limitación para sus actividades. Refiere sensación de hinchazón abdominal y saciedad precoz continua. Le han ocurrido 3-4 episodios similares en el último año. Ante la ausencia de otros síntomas y de una exploración física normal, solicitamos analítica de sangre y orina, con hierro incluido. Nueva consulta para recoger resultados: anemia ferropénica Hb: 7.2. Remitimos al Hospital y es transfundido con 2 concentrados de hematíes. Se revisa su historia y se comprueba que hace 6 meses tuvo un episodio similar que no requirió transfusión.

Exploración y pruebas complementarias: Sin alteraciones significativas. Palidez de piel. Solicitamos las siguientes pruebas: sangre oculta en heces: 1 positivo y 2 negativos. Tránsito EGD: hernia de hiato. Divertículo en segunda porción duodenal. Gastroscopia: hernia hiatal. Gastritis crónica localizada. Biopsia para *H. pylori* (positiva). Colonoscopia: sin alteraciones. Ante los escasos hallazgos y la persistencia de los síntomas y signos, decidimos pedir, junto con el Servicio de Digestivo: TAC abdomino-pélvico: hígado graso. Gran hernia de hiato, con herniación de fundus y parte del cuerpo gástrico. Cápsula endoscópica: angiectasia en íleon.

Juicio clínico: Hernia hiatal de gran tamaño. Anemia ferropénica en probable relación con esta hernia hiatal y angiectasia en íleon. Gastritis crónica antral con *H. pylori* (+). Esteatosis hepática. Obesidad.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debe establecer con los cuadros digestivos que producen anemia: tumores digestivos, hemorragias digestivas, esofagitis, gastritis, ileítes, colitis.

Comentario final: Con el tratamiento de hierro oral, el tratamiento erradicador y un prokinético, el paciente ha mejorado significativamente, con Hb: 15,1 en el último control. Decidimos incluirle en lista de espera quirúrgica para intervenirle de su gran hernia hiatal sintomática.

Bibliografía

1. Kahrilas PJ. Esophageal motility disorders: Current concepts of pathogenesis and treatment. *Can J Gastroenterol.* 2000;14:221.
2. Marks RD, Shuykla M. Diagnosis and management of peptic Esophageal strictures. *Gastroenterologist.* 1996;4:223.
3. Waring JP. Surgical and endoscopic treatment of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterol Clin North Am.* 2002;31:S89.

Palabras clave: Anemia crónica. Hernia hiato. Cápsula endoscópica.