



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1238 - No todo es ansiedad... Anemia en varón joven

N. Ramos Mendoza^a, S. Vidal Tanaka^b, N. Fernández Sobredo^b, M. de la Roz Sánchez^c, C.E. Díaz Valcárcel^d y E. González Corteguera^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Arriendas. Arriendas. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^dMédico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria San Pere. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años. Consulta por disnea y cansancio generalizado. Antecedentes de hipercolesterolemia sin tratamiento, hiperuricemia a tratamiento con alopurinol y colchicina. Refiere que inicia cuadro hace más de 1 semana con disnea a moderados esfuerzos acompañado de dolor centro torácico leve, sin irradiación ni cortejo vegetativo. Acude a urgencias hospitalarias, donde se le realizan pruebas y tras estancia en observación es catalogado como ansiedad. Al persistir clínica acude a cardiólogo privado, informan que todo está normal. Hace 5 días cuadro empeora de forma llamativa, disnea se incrementa, no ortopnea, acompañado de dolor centro torácico sin irradiación, ni cortejo vegetativo; malestar y debilidad general. Cuadro cede en su totalidad al estar en reposo. En la anamnesis por aparatos, refiere escasas rectorragias desde hace más de 2 semanas y hace 6 días fueron más abundantes que se autolimitaron. Suele tener dichos episodios desde hace tiempo por eso nunca lo mencionó.

Exploración y pruebas complementarias: Mucosa y conjuntivas pálidas, tacto rectal: muy doloroso, no masas, ampolla vacía sin restos hemáticos, resto de examen normal. Exploración complementaria: Hemoglobina 6,5 g/dl, hematíes 3,62 mill/mm³, hematocrito 24%, VCM 66,3, HCM 18, CHCM 27,1 g/dl. TC abdominopélvica: discreto engrosamiento mural concéntrico del recto distal y del canal anal, dato muy inespecífico. Colonoscopia. Divertículos, hemorroides. Gastroscoopia: normal.

Juicio clínico: Anemia microcítica hipocrómica por rectorragias. Hemorroides Internas grado I.

Diagnóstico diferencial: Fisura anal, divertículos, cáncer y/o pólipos de colon, angiodisplasia, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Este caso clínico, nos reafirma que, tras la elaboración de una historia clínica detallada, viendo al paciente como un todo y no como un síntoma nos permite llegar al diagnóstico, al revisar su primera analítica informada como normal, tenía una hemoglobina de 12 g/dl, que puede estar dentro de la normalidad para un paciente anciano pluripatológico. Pero muchas veces nos olvidamos que el paciente joven, tiene fisiología y parámetros diferentes, a esto se agrega que la etiqueta de ansiedad nubla la objetividad del profesional de salud.

Bibliografía

1. Jones R, Farthing M, Barnes J, Leicester R. The management of rectal bleeding. Br J Clin Pract. 1993;47:155-8.
2. Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2010;90:17-32.

Palabras clave: Rectorragia. Cansancio. Anemia. Ansiedad. Varón.