



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2795 - La anemia ferropénica y las consecuencias del diagnóstico tardío

P. Bermúdez Martí^a, E.F. Rambalde Pacheco^b, M. de la Torre Rodríguez^c, J. Bustamante Odriozola^d, M. Caballero Álvarez^e, A. Aldama Martín^f, J.L. Cepeda Blanco^g, A. Asturias Saiz^h, A. Azagra Calero^h y N. Otero Cabanillasⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario Fuentelarreina. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años con hipertensión arterial e hipercolesterolemia (ambas en tratamiento farmacológico), fibrilación auricular permanente (en tratamiento con Sintrom), antecedente de cáncer de colon intervenido quirúrgicamente y antecedente de ictus previo que acude a Urgencias derivada por su médico de cabecera por astenia progresiva en las últimas semanas, disnea de medianos esfuerzos y dolor torácico costal a "punta de dedo". Asocia anemia microcítica (ya conocida desde 2014), sin rectorragia, alteración del ritmo intestinal ni otra sintomatología digestiva.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: anemia (hemoglobina de 8,7 g/dL) microcítica (65 fL). Bioquímica: sin alteraciones relevantes. Coagulación: actividad de protrombina del 10% e INR de 6,79.

Juicio clínico: Anemia ferropénica crónica por cáncer de sigma.

Diagnóstico diferencial: Abuso de antiinflamatorios, sangrado por hipocoagulabilidad por Sintrom o angiodisplasia.

Comentario final: La imposibilidad de la paciente de salir de su domicilio por la afectación funcional que le dejó el ictus previo, junto con la falta de apoyo familiar, hicieron de una anemia microcítica que se podría haber estudiado (o al menos, orientado) de forma ambulatoria, un problema social que requirió 12 días de ingreso hospitalario y algunas pruebas y analíticas innecesarias que desembocaron en el diagnóstico de un cáncer de sigma cuya cirugía se desestimó. Después de barajar numerosas posibilidades y con el apoyo de familiares, organismos públicos y la trabajadora social, desde el hospital la paciente ingresó en una residencia de Cáritas a la espera de una recuperación funcional muy limitada que puede que no llegue para volver a su casa donde volverá a estar sola y desatendida, a la espera de ser valorada por la unidad de Cuidados Paliativos.

Bibliografía

1. López-Álvarez Muño XL, Herrera Díaz LD, Iglesias Fernández M. Anemia ferropénica. Fistera.

Palabras clave: Anemia microcítica. Cáncer colorrectal.