Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2703 - En Mayores no toda Anemia es por Procesos Crónicos

C. Álvarez López[a], R.S. Fernández Márquez[b], M.Á. Gómez Torres[c], G. Ortiz Quintana[d], R. Villa Caro[e] y L. de Tena Moreno-Baquerizo[a]

[a]Médico Residente; [e]Médica de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. [d]Médico Residente. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años HTA, DM II; que acude a consulta de Atención Primaria tras ingreso en Medicina Interna por anemia con diagnóstico de anemia macrocítica grave en rango transfusional multifactorial con patrón de trastornos crónicos. Observando sus analíticas previas detectamos en los dos años anteriores episodios de anemia en rango transfusional en invierno de 2014 y primavera de 2015, detectándose además anemia no transfusional durante el verano 2015. Por ello decidimos reestudiar el caso debido a la periodicidad temporal de los episodios de anemias transfusionales.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente orientado, colaborador. TA: 117/72 mmHg. FC: 79 lpm. SatO2 basal: 98%. Analítica último ingreso: Hb 4,7; VCM 103; HTo 13,4. Resto hematimetría normal. Aspirado médula ósea: M.O. normocelular con frecuentes megacariocitos, presentando las características normales, con hierro libre e intr SRH muy abundante, con sideroblastos grado 0: 97%, grado I: 3%. M.O. con patrón férrico de inflamación crónica. SOH negativo. TAC tórax: normal. TAC abdomen: normal. Decidimos investigar medicamentos que el paciente toma: lansoprazol, tramadol, lormetazepam, saxagliptina, clorazepato dipotásico. Tras ello decidimos realizar visita domiciliaria para investigar posibles efectos ambientales-sociales-personales que explicasen el motivo por el cual la anemia en rango transfusional sólo se producía en unas determinadas épocas: descubrimos que el paciente tomaba algidol (paracetamol-

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

codeína) muy frecuentemente en los meses de frío sin necesidad de receta médica. Tras retirada del Algidol hasta el momento actual no ha requerido necesidades transfusionales de hemoderivados.

Juicio clínico: Anemia en rango transfusional por toxicidad paracetamol-codeína. Anemia no transfusional de trastornos crónicos.

Diagnóstico diferencial: Anemia por trastornos crónicos. Anemia por déficit vit B12/folato. Anemia de origen tumoral.

Comentario final: Aunque de manera infrecuente (0,01%) las alteraciones de la serie blanca pueden deberse a niveles séricos elevados tanto de paracetamol como de codeína, produciendo principalmente leucopenia y neutropenia. Los principales fármacos que producen anemia macrocítica suelen deberse a que disminuyen la absorción del ácido fólico, entre dichos fármaco destacan: Fármacos antagonistas del ácido fólico (metotrexate), anticonceptivos orales, barbitúricos. La oportunidad que nos brinda la atención primaria de poder ver más allá en factores que conciernen al día a día del paciente es una oportunidad que no debemos desaprovechar para una mejor atención a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Harrison Principios de medicina interna, 17ª ed.

Palabras clave: Anemia. Paracetamol-codeína.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.