



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1625 - Estoy cansado

A.O. Mancebo Alor<sup>a</sup>, S. López Rodríguez<sup>b</sup>, A.M. Corazón Monzón<sup>c</sup>, B. Castaño Torrijos<sup>d</sup>, C.A. Montilla Castillo<sup>e</sup> y C. Laserna del Gallego<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años, sin alergias conocidas. Sin antecedentes personales. El paciente presentaba astenia y se realizó una analítica donde se detectó ferropenia sin anemia y ha estado 2 meses con hierro oral. No vómitos, no náuseas, no alteración del tránsito intestinal, no pérdida de apetito ni de peso. Sí que refiere alguna deposición con sangre tras la defecación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardíaca: rítmica, soplo sistólico. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible y no doloroso. No se palpan adenopatías. Sistemático de sangre: VSG de 9 mm/h. Hb 13,3 g/dl, Hto 39,7%. VCM 78,8 fentolitros. HCM 26,4 pg. Leucocitos 3,930 mm<sup>3</sup> con 14,2% de monocitos y 50,2% de neutrófilos. Plaquetas 263.000 mm<sup>3</sup>. Bioquímica: creatinina 0,8 mg/dl. IFG estimado 110 ml/min. Triglicéridos 209 mg/dl, colesterol 195 mg/dl, HDL colesterol 41 mg/dl, LDL colesterol 112 mg/dl, LDH 149 U/l. Urea, glucosa, ácido úrico, proteínas totales, albúmina, bilirrubina total, GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, sodio, potasio y cloro en rango de normalidad. Hierro 35 ?g/dl. Ferritina 14,8 ng/ml, índice de saturación de la transferrina: 11,48%. Transferrina 305 mg/dl. Vitamina B12 y ácido fólico: normal. Anticuerpos antitransglutaminasa: negativo. Aumento de la IgA. Fibrogastroscoopia: pólipo gástrico que se biopsia. Test de ureasa negativo. Anatomía patológica de pólipo: mucosa duodenal con presencia de algunas vellosidades con estructura histológica conservada. Pólipo hiperplásico gástrico. Mucosa gástrica con infiltrado por proliferación linfoide de estirpe B compatible con linfoma extranodal de la zona marginal asociada a glucosa (MALT).

**Juicio clínico:** Linfoma extranodal de la zona marginal asociado a mucosas (MALT) gástrico con *Helicobacter pylori* negativo.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, gastritis atrófica, infección por *H. pylori*, linfoma tipo MALT.

**Comentario final:** Este caso lo encontramos a diario en consultas, paciente que acude por cansancio y apatía, en lugar de encontrar una anemia; que sería lo predecible, aparece únicamente ferropenia por lo que tras la no mejoría con tratamiento oral se realiza un estudio más completo llegando finalmente a un diagnóstico atípico de linfoma.

## Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

*Palabras clave:* Ferropenia. Astenia.