Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):48

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3057 - Sangrado ginecológico y gastrointestinal, ¿causantes de una misma anemia ferropénica?

P. Gálvez Villar[a], A.C. Serrano Gil[a] y S. Labrador del Río[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con HTA, anemia ferropénica e intervenida de miomectomía uterina en tratamiento con hierro oral, losartan 100 mg e hidroclorotiazida 25 mg. Acude desde hace años al centro de salud por anemia ferropénica. Refería abundante sangrado en los días de menstruación, además de haber presentado miomas miometriales de los que ha sido intervenida. A día de hoy la paciente padece menopausia, y la anemia ha empeorado en una de las últimas analíticas de control, teniendo que trasladar a la paciente a urgencias del hospital para transfundirle tres concentrados de hematíes. Es entonces cuando se le pregunta en atención primaria por los antecedentes familiares y la mujer comenta que su madre fue diagnosticada de cáncer de colon. Ante ello, se realiza un estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, síntomas de laxitud, consciente y orientada. Auscultación cardiopulmonar: Rítmico, sin soplos, MV conservado, sin ruidos patológicos audibles. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias. Palpación no dolorosa. Analítica: Hb 6,3 g/dl, hematocrito 23%, VCM 70,7 fl. TA: 150/90 mmHg, temperatura: 36 ^{o}C. SOH: positiva. Colonoscopia: masa en colon ascendente. AP: neoplasia de colon que invade mucosa.

Juicio clínico: Anemia microcítica hipocrómica secundaria a sangrado digestivo por cáncer de colon.

Diagnóstico diferencial: Ingesta disminuida de hierro, disminución de la absorción del hierro, pérdidas sanguíneas.

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

Comentario final: En las mujeres en edad reproductiva, la causa más común de anemia microcítica e hipocrómica es la ginecológica, y en los hombres y mujeres menopáusicas el sangrado en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, en atención primaria habrá que pensar en todas las posibilidades de anemia ferropénica a pesar de la edad, realizar una anamnesis completa, registrar todos los factores de riesgos y antecedentes familiares dejando constancia de ellos en la historia clínica, y llevar un estudio adecuado en función de la sospecha y la no mejoría clínica.

Bibliografía

1. Espanel C, Kafando E, Hérault B, Petit A, Herault O, Binet C. Iron deficiency anaemia: Clinical, presentation, biological diagnosis and management. Transfus Clin Biol. 2007;14:21-4.
2. Ponce J. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3ª ed. Elsevier Doyma, 2011:537-51.

Palabras clave: Sangrado. Anemia microcítica. Mujer.

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