



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/406 - Presentación atípica de Anemia Perniciosa: parestesias, disnea y angina por esfuerzos moderados

A.L. Tocino Hernández<sup>a</sup>, F.J. Martínez<sup>b</sup>, E. Perdomo Herrera<sup>c</sup>, A.D. Santana Suárez<sup>d</sup>, C. Arnás León<sup>d</sup>, C. Acosta Calero<sup>d</sup> y S. Quintana Arroyo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Arucas. Gran Canaria. <sup>b</sup>Endocrinólogo. Hospitales San Roque. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Escaleritas. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>d</sup>Médico Residente de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 33 años que acude a Urgencias por dolor centroráctico opresivo no irradiado y disnea, sin síntomas vegetativos asociados, desencadenado por esfuerzo mediano. Refería fallecimiento de su padre por infarto agudo de miocardio a los 59 años hacía 6 meses. No refería alergias, hábitos tóxicos, dislipemia, disglucemias ni otros antecedentes de interés. En los últimos 6 meses presentaba parestesias, pérdida de sensibilidad en manos y pies, debilidad y fatiga progresiva; disnea con sensación torácica opresiva provocada inicialmente por grandes esfuerzos pero progresivamente por esfuerzos menores. Se descartó síndrome coronario agudo, y se le recomendaron ansiolíticos. Fue remitido a consulta de Cardiología para seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias electrocardiograma normal, enzimas cardíacas normales. Hemograma: Hb 9,7 g/dL, Hcto 27,5%, VCM 118 fL. Radiografía torácica, ergometría, ecocardiografía y Holter sin hallazgos adicionales. Estudio analítico por anemia con patrón de hierro normal, folato normal y déficit marcado de vitamina B12 (18 pmol/l); Frotis: megaloblastos y neutrófilos hipersegmentados. El paciente consumía carne, pescado, huevos y lácteos de forma habitual. Se completó el estudio con anticuerpos anticélulas parietales y antifactor intrínseco, ambos fuertemente positivos. Exploración física destacó: hipoestesia, hiporreflexia y ausencia de sensibilidad vibratoria y propioceptiva.

**Juicio clínico:** Anemia perniciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Se descartó cardiopatía isquémica, macrocitosis de otras causas (déficit de folato, enolismo, etc.) e ingesta deficitaria de vitamina B12.

**Comentario final:** Tras el diagnóstico, el paciente inició tratamiento con vitamina B12 parenteral (1 mg diario de cianocobalamina durante una semana, 1 mg semanal durante 2 meses y 1 mg mensual como mantenimiento) con clara mejoría de los síntomas y normalización del hemograma y el frotis en 2 meses. Concluimos que la clínica de dolor torácico opresivo, es una forma atípica de presentación de una entidad relativamente frecuente, como es la anemia perniciosa, que es conveniente conocer para evitar errores diagnósticos y exploraciones complementarias innecesarias. La clave para la orientación diagnóstica en este paciente fue el hemograma que reveló anemia macrocítica, junto a una historia de parestesias y debilidad progresiva.

## Bibliografía

1. Asimacopoulos PJ, Skoumas IN, Yawn DH, Sakellarioiu GA, Verani MS. Angina pectoris caused by pernicious anemia. *Chest*. 1994;105:653-4.

*Palabras clave:* *Pernicious anaemia. Vitamin B12 deficiency. Hypoesthesia.*