



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

242/3367 - ANEMIA MEGALOBLÁSTICA Y ASOCIACIONES

M. López del Río^a, G. Malpica Palenzuela^b, M. Hernández Paris^c y L. Pérez Castillo^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años que comienza tras parto con aftas bucales de repetición y estomatitis herpética. En analítica rutinaria en centro de salud (CS) tras repetidos resultados normales comienza con alteraciones macrocíticas y anemia.

Exploración y pruebas complementarias: Aftas en boca de repetición. Analítica: Hb 12 g/dL, VCM 102,5 fL. Interconsulta a Hematología por aparición de anemia con VCM de 119 para filiarla, aumento de astenia y nueva analítica: Hb 5,8, VCM 120, vitB12 50 pg/dL, ferritina 181 ng/ml. Tratada con 2 concentrados de hematíes y vitamina B12 im (3/semana), ácido fólico. La paciente es derivada al servicio de Digestivo: endoscopia digestiva alta (EDA) normal, se toman biopsias de antro mostrando gastritis crónica con cambios atróficos leves y metaplasia intestinal focal. Test del aliento H. pylori negativo. Se realizan serologías anticuerpos (Ac) anticélulas parietales + 1/160. En EDA posterior pangastritis atrófica. C.S: analíticas de control con hemograma normal. Hipotiroidismo con anticuerpos positivos. Comienza con parestesias, adormecimiento fluctuante en ambas extremidades superiores a nivel distal se le explora neurológicamente se observa hipoestesia en borde cubital del carpo y 5º dedo. Se comprueban niveles normales de B12 y folato debido a su relación con polineuropatías. En Neurología electromiograma y analítica, normales, resonancia magnética cervical que muestra protrusión discal.

Juicio clínico: Anemia megaloblástica. Pangastritis atrófica con Ac anticélulas parietales. Hipotiroidismo primario autoinmune. Polineuropatía por déficit B12/folato.

Diagnóstico diferencial: Déficit nutricional de vitamina B12/ácido fólico. Gastritis por infección de Helicobacter pylori. Anemia perniciosa.

Comentario final: La causa más frecuente de malabsorción de vitamina B12 es la anemia perniciosa debido a una atrofia crónica de las células parietales. Mediante EDA se pueden obtener biopsias para objetivar gastritis crónica siendo necesario descartar infección por H. pylori. En nuestro caso se diagnostica de gastritis atrófica esta patología muestra positividad para Ac anti célula parietal en alrededor del 80% de los casos. Se asocia sobre todo a otros trastornos autoinmunes como los tiroideos. Es importante el control digestivo debido un mayor riesgo de adenocarcinomas gástricos y tumores carcinoides.

Bibliografía

1. http://www.seqc.es/docs/Comisiones/Inmunologia/Comentarios_Gastritis_Cronica_Autoinmune_Anemia_Per
2. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000600010
3. Moreira VF, Garrido E. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103(6).

Palabras clave: Megaloblástica. Gastritis. B12.