



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3557 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ESTOY TAN AGOTADA?

I. Cordon Dorado^a, H. Cabrera Martínez^a, A. Chuchón Alva^b, H. Rodríguez García^a, P. Barbero Barbero^c y M. Gutiérrez Almaraz^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Este. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Estación. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con antecedente de hipotiroidismo autoinmune que consulta por astenia de larga evolución sin otra sintomatología acompañante salvo irritabilidad, la cual relaciona con la propia astenia, ya que le impide realizar alguna de sus actividades cotidianas de manera satisfactoria, lo cual le genera cierta ansiedad. No refiere sobreesfuerzos físicos ni situación estresante reciente. Tampoco cuenta pérdida ponderal.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es rigurosamente normal, por lo que decidimos realizar una analítica y en función de los resultados determinar la actitud a seguir. Analítica: hemograma Hb 11 mg/dl, VCM 114 pg/dl, Vit B12 83 pg/ml, Anti TPO 630,29, AC Anti FI 8. Ante estos datos decidimos realizar una gastroscopia, la cual pone de manifiesto una gastritis difusa crónica confirmada en biopsia.

Juicio clínico: Anemia perniciosa.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de astenia el abanico de posibilidades es muy amplio, pero ante los resultados analíticos nos centramos en el diagnóstico diferencial de la anemia megaloblástica por déficit de vitamina B12: dieta pobre en dicha vitamina, enfermedad de Crohn, la toma de agentes que bloquean la absorción como es el caso de los IBPs y la gastritis autoinmune.

Comentario final: El médico de familia debe actualizar sus conocimientos constantemente y valorar al paciente de manera global, sospechando que un síntoma o signo de nueva aparición puede deberse a una nueva patología relacionada con otra previamente diagnosticada. En este caso podríamos pensar que la etiología de la anemia en esta paciente se debe a una dieta escasa en alimentos que contienen esta vitamina, pero habiendo estudios que relacionan la anemia perniciosa con patología autoinmune y dado el diagnóstico previo de hipotiroidismo autoinmune, hemos de pedir pruebas más específicas para llegar al diagnóstico de ésta patología. Actualmente, iniciado el tratamiento pertinente, la paciente presenta una mejoría clínica y analítica.

Bibliografía

1. Kulnigg-Dabsch S. Autoimmune gastritis. Wien Med Wochenschr. 2016;166(13-14):424-30.
2. Tun AM, Thein KZ, Oo ZWM. Pernicious Anemia: Fundamental and Practical Aspects in Diagnosis. Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry. 2017. p. 1–6. Disponible en:

<http://www.eurekaselect.com/node/149741/article>

3. Szczepanek-Parulska E, Hernik A, Rucha M. Anemia in thyroid diseases. Polish Arch Intern Med. 2017;127 (5):352-60.

Palabras clave: Astenia. Anemia perniciosa. Gastroscopia.