



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1000 - DOCTORA, NO PUEDO DONAR SANGRE

M. Llena^a, J. de la Cruz Márquez^b, S. Huerga Mascuñán^c, G. Lizcano Navas^d, M. Beltrán Camino^e e I. Castillo Vázquez^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años sin factores de riesgo cardiovascular, exfumador de un paquete al día hace 17 años, y que se encuentra en tratamiento inhibidor de la bomba de protones (IBP) de forma esporádica desde hace años. Acude a la consulta de Medicina de Atención Primaria (MAP) asintomático, por no haber podido donar sangre debido a presentar cifras de hemoglobina de 12 mg/dL.

Exploración y pruebas complementarias: Su MAP realiza analítica para estudio, con perfil de anemia ferropénica. Cribado de cáncer colorrectal por edad superior a 45 años y anemia ferropénica, con colonoscopia sin alteraciones, y gastroscopia (técnica de segunda elección) con más de 100 pólipos sésiles en fundus (pendiente en la actualidad resultado biopsias).

Juicio clínico: Poliposis gástrica probablemente secundaria al uso crónico de IBPs.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colorrectal (CCR), úlcera péptica crónica, parasitosis intestinales y hemorroides.

Comentario final: Hay estudios que demuestran que existe una relación entre la existencia de múltiples pólipos fúndicos con la ingesta habitual de IBPs debido a una situación de hipergastrinemia crónica, pero también podría tratarse de pólipos hiperplásicos adenomatosos, de un cáncer gástrico neuroendocrino, así como de un portador de *Helicobacter pylori*. Es importante por ello la realización de pruebas endoscópicas tempranas con el fin de un correcto tratamiento y la prevención primaria y secundaria.

Bibliografía

1. ACS Guideline Fisterra.com, 2008. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/actividades-preventivas/#26635>
2. Maiques Galán A, Brotons Cuixart C, Banegas Banegas JR, et al; Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPS. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. PAPPS 2016. Aten Primaria. 2016;48 Supl 1:4-26.
3. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2016. Aten Primaria. 2016;48 Supl 1:39-59.

4. Sáenz A, Lozano Cejudo C, et al. Tumor carcinoide gástrico como causa rara de anemia ferropénica. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;38:382-3.
5. Rodríguez-Moranta F, Rodríguez-Alonso L, Guardiola J. Aproximación al diagnóstico y tratamiento de la anemia crónica secundaria a causas digestivas. *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37:573-82.

Palabras clave: Anemia. Neoplasias del sistema digestivo. Cribado.