



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4021 - ¿FERROPENIA SIN ANEMIA?: A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Callejo Cano^a, P. Fernández Crespo^b, I. Alba Gago^c, M. Ulecia Langa^d, M. Nieto Sánchez^e y S. Ochoa Rubio^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II, dislipemia, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio y fibrilación auricular persistente. Se encuentra en seguimiento en Centro de Salud (CS) por ferropenia sin anemia de meses de evolución sin mejoría por lo que se solicita una sangre oculta en heces con resultado positivo. Se decide pedir colonoscopia cuyo resultado muestra una poliposis atenuada no susceptible de abordaje endoscópico y en cuya anatomía patológica se describen adenomas tubulares y pólipos hiperplásicos. Ante este resultado se deriva al paciente a consultas externas de Digestivo donde se amplía estudio con rectosigmoidoscopia y TAC.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica realizada en el CS: ferritina de 8 ng/ml (previas 35 ng/ml, 14 ng/ml) y hierro de 44 ?g/dl (previas 76 ?g/dl, 58 ?g/dl). En la colonoscopia: poliposis atenuada (24 lesiones descritas). Del TAC toracoabdominopélvico lo más reseñable: divertículos colónicos. En la rectosigmoidoscopia se ve un pólipo en canal anal que es retirado mediante polipectomía.

Juicio clínico: Poliposis adenomatosa familiar atenuada pendiente de confirmación genética.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celiaca. Sangrado digestivo (úlcera duodenal, pólipo intestinal). Dieta vegetariana estricta.

Comentario final: La poliposis adenomatosa familiar atenuada es una entidad que se presenta con menos de 100 pólipos de localización colorrectal. El diagnóstico de los adenomas y el cáncer, se produce de 10 a 15 años después que en la variante clásica de la poliposis adenomatosa familiar. Al igual que en la variante clásica, se encuentran manifestaciones extracolónicas de la enfermedad. Los hallazgos colonoscópicos son los que nos orientan al diagnóstico, sumados a la edad, antecedentes personales y familiares del paciente. Ante la sospecha de este diagnóstico, el paciente es presentado en comité de tumores decidiéndose realizar colectomía total. Ingresa para cirugía programada realizándose colectomía subtotal laparoscópica con anastomosis ileosigmoidea. Al alta se plantea estudio genético (MUTYH y APC) y se recomienda colonoscopia a hermanos e hijo.

Bibliografía

1. Castro JM, Martínez CE, Hormaza JA, Escobar CJ, Mateus L. Poliposis adenomatosa familiar atenuada. Entidad controvertida. 2004;19(3).
2. Moreira VF, López San Román A. Anemia ferropénica. Tratamiento. 2009;101(1).

Palabras clave: Ferropenia. Poliposis adenomatosa atenuada familiar. Colectomía subtotal.