Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3356

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1744 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ESTOY TAN CANSADO?

M. Rojas Hernández[a], D. Martínez Osorio[a], R. Guerrero Tejada[b], D. Zalama Sánchez[c], M. Reyes Urbina[a] y C. Rivas Fernández[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.[d]Médico de Familia. Centro de Salud Pilarica-Circular. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 54 años sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de hernia discal. Acude a consulta por astenia progresiva, decaimiento con dificultad para llevar a cabo su trabajo de agricultor y hormigueo en manos desde hace 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, colaborador, eupneico, palidez. No adenopatías. AC: rítmica soplo sistólico panfocal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, RHA+, no irritación peritoneal, no esplenomegalia, ligera hepatomegalia. EEII: edema con fóvea hasta la rodilla. Analítica: Hb 4,6 g/dl, Hto 14,3%, VCM 120 fl, leucocitos 2.800/ml, plaquetas 126.000, LDH 360, BRT 1,2 mg/dl (BRI 0,8 mg/dl), vitamina B12 32,26 pg/ml. Homocisteína 24 mol/l. Test de Coombs directo negativo. Gastroscopia: fundus con transparencia de vasos submucosos; pliegues tróficos en cuerpo, incisura y antro con cambios discrómicos en mucosa. Biopsias gástricas: gastritis crónica con metaplasia intestinal en antro y cuerpo gástricos. Anticuerpos ACP gástricas y AFI positivos. Prueba de Schilling positiva.

Juicio clínico: Anemia perniciosa.

Diagnóstico diferencial: Anemia megalobástica, déficit ácido fólico, gastritis por H. pylori.

Comentario final: La anemia perniciosa es la causa más frecuente de déficit de vitamina B12 en países occidentales. Puede afectar a cualquier raza, sexo y edad, siendo más frecuente en edad avanzada (aunque el 50% de los casos son en menores de 60 años). La lesión histológica sobre la que aparece es la gastritis crónica atrófica autoinmune. La destrucción de las células parietales provoca un déficit de factor intrínseco, proteína fundamental para que la vitamina B12 se absorba en el íleon terminal. La homocisteína y el ácido metilmalónico son los marcadores analíticos de elección para el diagnóstico y el seguimiento. Los Anticuerpos AFI son importantes por su capacidad para confirmar el diagnóstico ya que su especificidad es cercana al 100%. La anemia perniciosa aumenta el riesgo de adenocarcinoma y carcinoide gástrico de tipo I, por lo que la gastroscopia de diagnóstico y seguimiento son aconsejables. El tratamiento con B12 debe ser de por vida.

Bibliografía

1. Rodríguez de Santiago E, Ferre Aracil C, García García de Paredes A, Moreira Vicente VF. Anemia Perniciosa del pasado al presente. Rev Clin Esp. 2015;215(5):276-84.

Palabras clave: Astenia. Gastropatía. Macrocitosis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.