



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4100 - DUELO Y ASTENIA

C. Estébanez Prieto^a, M. Rodríguez Alonso^b, Y. González Silva^c, I. Castrillo Sanz^d, I. Vilariño Fariña^e y F. Fernandes Ferreira das Neves^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 73 años. NAMC. AP: valvulopatía mitroaórtica grave intervenida en 1997 con sustitución de ambas válvulas por prótesis, fibrilación auricular, dislipemia. Tratamiento habitual: Sintrom, Tardyferon, digoxina, Crestor, orfidal, sumial. Valorada en consulta de Atención Primaria por anemia ferropénica que mejora ligeramente con tratamiento durante 4 meses con Tardyferon durante 4 meses. Refiere ligera mejoría de astenia. Niega fragilidad capilar y ungueal. Sin evidencias de sangrado.

Exploración y pruebas complementarias: COC, normohidratada, ligera palidez cutánea, eupneica, BEG. Cuello: no se palpan adenopatías submandibulares ni supraclaviculares. Cavidad oral: no sangrado ni signos de mucositis. ACP: rítmico con foco sistólico panfocal, MVC, sin ruidos añadidos. Abdomen: peristaltismo conservado, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas. EEII: no edemas ni signos TVP. Analítica (20/12/2016): Hb 8,7. (21/3/2017): hemograma: Hb 11,5, leucocitos 8.100 (N 5.300, L 2.200, M 500), plaquetas 252.000, VSG 1^o hora 19. Bioquímica: urea 32,1, creatinina 0,92, GGT 75, GPT 16,4, colesterol total 183, triglicéridos 216. Estudio de anemias: hierro sérico 26, ferritina 26,2, vitamina B12 > 1500, ácido fólico 7,9, transferrina 310, IST 6,6%. Gastroscoopia (15/5/2017): sin lesiones patológicas. Colonoscopia: sin lesiones patológicas.

Juicio clínico: Anemia hipocrómica con respuesta parcial a ferrotterapia oral.

Diagnóstico diferencial: Síndromes mielodisplásicos, mieloma múltiple, anemia hemolítica.

Comentario final: La paciente fue derivada a consultas externas de hematología donde se solicitó otra analítica y endoscopias digestivas y se descartó patología orgánica que justificase dicho cuadro. Por ello se llegó al diagnóstico de exclusión de que la toma de Sintrom es la causante de pequeñas pérdidas hemáticas que justifican dicho cuadro. El número de casos en los que no se identifica la causa de anemia aumenta con la edad, llegándose a decir que hasta un tercio en los mayores de 75 años se desconoce. En segundo lugar, la anemia en el anciano es con frecuencia multifactorial. El

tratamiento debe corregir la etiología, junto a la pauta de sulfato ferroso vía oral.

Bibliografía

1. Provan D, Singer CRJ, Baglin T, Dokal I. Manual Oxford de Hematología clínica, 3ª ed. 2010.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Anemia. Sintrom. Ferroterapia.