

347/1938 - PACIENTE ASINTOMÁTICA CON ANEMIA

L. Rodríguez González^a, M. Gómez Llata^a, M. Sánchez Soberón^a y M. Gómez de Río^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años, no hábitos tóxicos, no toma medicación. Acude porque en analítica de empresa tiene hemoglobina de 8,8 con VCM normal y TSH de 12. Asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreada, buenas constantes, IMC 22, no bocio ni adenopatías, abdomen normal, no alteraciones neurológicas y auscultación cardiopulmonar normal. Iniciamos tratamiento con hierro y levotiroxina. Analítica a los 2 meses: Hb 11, TSH 6, vit B12 195, anticuerpos antitiroideos 196, resto normal. Eco tiroidea: tiroiditis crónica autoinmune. Ante B12 baja en paciente no vegetariana con tiroiditis autoinmune solicitamos anticuerpos anticélulas parietales y FI, siendo los primeros positivos. Pedimos gastroscopia con resultado de gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal en cuerpo, Helicobacter negativo.

Orientación diagnóstica: Gastritis crónica autoinmune o tipo A.

Diagnóstico diferencial: Causas de ferropenia (sangrados, gastritis atrófica...), déficits de vit B12 (gastrectomías, dietas vegetarianas, pancreatitis crónica, celiaquía, Crohn...).

Comentario final: En la gastritis crónica atrófica se produce inflamación crónica y adelgazamiento de la mucosa gástrica con reemplazo de las células parietales por otros tipos a lo que llamamos metaplasia, la intestinal es la más frecuente. Hay dos tipos: autoinmune o tipo A y ambiental o tipo B. En la A se afecta cuerpo y fundus, se produce hipergastrinemia, hipocloridria y anemia ferropénica pero la clínica predominante es la derivada del déficit de vit B12 (anemia perniciosa). Se puede asociar a otras enfermedades autoinmunes como diabetes tipo I o tiroiditis. También hay que descartarla en anemias ferropénicas refractarias. Aunque tiene riesgo aumentado de cáncer es mucho menor que en el tipo B. Esta última es mucho más frecuente, se afecta principalmente el antró y se asocia a infección por Helicobacter pylori. La gastroscopia con biopsia, la detección del Helicobacter y los anticuerpos anticélulas parietales o FI son la base del diagnóstico además del hemograma, ferritina y B12.

Bibliografía

1. Jensen PJ, Felman M. Metaplastic (chronic) atrophic gastritis. UpToDate. Actualizado 19-04-2018. Consultado 13-07-2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com.scsalud.a17.csinet.es/contents/>
2. Martínez García P, Prada Iñurrátegi A. Diagnóstico y monitorización de las enfermedades autoinmunes, Capítulo 4, 39-48. Consultado 12-07-2018. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/>

Palabras clave: Gastritis crónica. anticuerpos anticélulas parietales y FI. Vitamina B12. Metaplasia intestinal.