



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1575 - ¡QUÉ PÁLIDA TE VEO!

S. Álvarez Mesuro^a, C. Vargas-Machuca Cabañero^a, M. Piñero Acín^b y E. Sánchez Serrano^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico de Familia. Unidad Docente Sur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, acudió a consulta por otro motivo, pero nos llamó la atención su palidez extrema. Iniciamos anamnesis, comentándonos que desde hacía 15 días presentaba sensación disnea, astenia intensa, dolor corporal y ardor en el pecho con los esfuerzos, sin cortejo vegetativo acompañante. Llevaba 7-8 meses sin regla, y en los últimos 2 meses empezó con sangrados muy abundantes.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez muco-cutánea intensa. Taquicardia. Soplo sistólico en foco aórtico II/VI no conocido. Murmullo vesicular conservado. Abdomen normal. Edemas en miembros inferiores hasta rodillas. Analítica: hemoglobina (Hb) 3,4 g/dl, hematocrito 13,8%, volumen corpuscular medio 49,9 fl, ferritina 4,9 ng/ml, hierro 10,8 ng/dl. Resto normal. Electrocardiograma: Taquicardia sinusal a 115 lpm y bloqueo completo de rama derecha. Ecografía abdominal: Útero irregular, con contenido econegetivo intracavitario de 13 mm, compatible con hidro-hematometra. Mioma subseroso en cara posterior-canto derecho de 23 mm. Mioma en fondo uterino de 30 mm. Mioma en cuerno izquierdo de 39 × 34 mm. Mioma en istmo de 42 × 46 mm. Ovario derecho normal. Ovario izquierdo: quiste anexial de 70 × 66 mm.

Orientación diagnóstica: Anemia ferropénica intensa secundaria a sangrados vaginales.

Diagnóstico diferencial: Anemias por otras causas: nefropatías, hepatopatías, enfermedades inflamatorias, endocrinopatías, cánceres, infecciones, talasemias, pérdidas digestivas (sangrado, malabsorción), hemodonaciones reiteradas, hemólisis, fármacos...

Comentario final: La sospecha de una anemia requiere evaluación con anamnesis y exploración física minuciosas, que podemos hacer desde las consultas de primaria. Una anemia grave (Hb 7 g/dl) puede asociarse a fatiga, debilidad, disnea, mareo o vértigo, síntope, cefalea, acúfenos, disminución de tolerancia al ejercicio, deterioro de la concentración, irritabilidad, conductas extrañas, malestar abdominal, náuseas, irregularidades del tránsito intestinal, intolerancia al frío, manchas en el campo visual, insuficiencia cardíaca y shock. Al explorar podemos objetivar palidez de piel y mucosas cuando la Hb 8-10 g/dl, latido cardíaco vigoroso, pulsos periféricos intensos, y soplo sistólico eyectivo. La transfusión de sangre debe reservarse para pacientes con síntomas cardiopulmonares, signos de hemorragia activa incontrolable o alguna forma de insuficiencia orgánica hipoxémica terminal.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Manual Merck, 10^a edición española.
3. Taylor. Medicina de Familia: Principios y práctica, 6^a ed.

Palabras clave: Anemia. Ferropenia. Mioma.