



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1008 - ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTE EN PACIENTE ASINTOMÁTICO

E. Lozano Loaiza^a, J. Ramírez Bollero^b y P. de la Cerda Montes de Oca^c

^aMedicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. ^bFEA. Medicina Interna. Hospital de la Línea. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con antecedentes de cardiopatía isquémica, exfumador desde hace 10 años e hiperlipemia. Profesión: trabajador de la industria química. En seguimiento por su médico de Atención Primaria por anemia ferropénica con buena respuesta a tratamiento con hierro oral y con sangre oculta en heces (SOH) negativa en dos determinaciones. Dada la reaparición de la anemia se decide enviar a consultas de Medicina Interna para estudios. Clínicamente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: sin hallazgos significativos. Hemograma: Hb: 12,4 g/dl, VCM: 81, HCM: 26, leucos: 5.000 (N: 63%, L 21%, M 7%, Eo 7%), plaquetas: 143.000. Bioquímica: glucosa: 144, urea: 35, creatinina: 0,97, sodio: 138, potasio: 3,8, AST: 18, ALT: 18, amilasa: 132, sideremia: 39,6, transferina: 369, índice saturación: 8%, ferritina: 8. Marcadores tumorales normales. Colonoscopia: a 80 cm de margen anal se aprecia lesión excrescente ulcerada, en una zona que debe corresponder a transversal proximal/ángulo hepático, tomándose biopsias y realizándose marcaje con tinta china. Sin otros datos.

Orientación diagnóstica: Biopsia colon: adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrante. Estudio de extensión sin hallazgos.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrante.

Comentario final: El test de SOH tiene una baja sensibilidad, (aproximadamente un 40% para el cáncer y 24% para la detección de adenomas avanzados y carcinoma in situ). Este último dato es especialmente negativo si tomamos en cuenta que el objetivo del cribado no debe ser sólo la detección precoz del cáncer, sino también su prevención. En condiciones Ideales, una prueba de cribado debe ser no invasiva, económica, reproducible y capaz de detectar lesiones premalignas con un alto riesgo de degeneración y CCR en fase inicial con una alta sensibilidad y especificidad. Pero en la actualidad, ninguna cumple estas características. Las exploraciones endoscópicas son más efectivas, pero invasivas y caras. Es importante desde primaria no quedarnos tranquilos solo con este cribado, sobre todo cuando la anemia persiste pese a una reposición correcta como en el caso expuesto.

Bibliografía

1. Quintero E. ¿Test químico o test inmunológico para la detección de sangre oculta en heces en el cribado del cáncer colorrectal? Gastroenterología y Hepatología. 2009;32(8):565-76.
2. Ibáñez-Sanz G, García M, Rodríguez-Moranta F, et al. Falsos negativos del cribado de cáncer colorrectal mediante test de sangre oculta en heces y colonoscopia como prueba diagnóstica.

Endoscopy. 2015;47(11):13.

Palabras clave: Anemia ferropénica. Sangre oculta en heces.