



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/419 - MUJER JOVEN CON EPIGASTRALGIAS, ASTENIA Y PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES

E. Lozano Loaiza^a, C. Luque Amado^a y A. Pérez Pérez^b

^aMedicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos un caso clínico de una paciente de 39 años, con hábitos dietéticos vegetarianos desde los 25, que acude al SU por cuadro reiterado de epigastralgia, astenia, parestesias en miembros inferiores y gingivitis de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca: palidez mucocutánea y soplo sistólico en la auscultación. Analíticamente: Hb: 6 g/dl, VCM: 106, leucopenia de 2.900 GB, 92.000 plaquetas, LDH: 8.603 U/L y bilirrubina total 1,12 mg/dl. En eco abdominal ligera esplenomegalia. Vitamina B12 100 pg/ml.

Orientación diagnóstica: Se plantearon como hipótesis diagnósticas: Anemia megaloblástica (AM), leucemia aguda y SMD como posibilidades menos probables, una vez confirmado el déficit de B12 y teniendo en cuenta los hábitos dietéticos de la paciente). Se completó estudio con endoscopia digestiva alta que reveló gastritis del antro y la AP: gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal. Dada la pancitopenia se realizó estudio de medula ósea: mielograma de aspecto compatible con déficit de B12, biopsia ósea: megaloblastosis. Se confirmó también la presencia de Ac anti células parietales gástricas o anti factor intrínseco positivos. Con los resultados la paciente inició tratamiento con cianocobalamina im y se le hizo seguimiento posterior en consultas de Medicina Interna y en su Centro de Salud con mejoría clínica y analítica al cabo del mes.

Diagnóstico diferencial: Anemia megaloblástica por déficit de B12.

Comentario final: Presentamos el caso por la importancia de incluir en una buena anamnesis datos como los hábitos dietéticos de nuestros pacientes, pudiéndonos esto orientar el diagnóstico de manera sencilla desde Atención Primaria, evitando así medidas más cruentas que demoren dicho diagnóstico y su tratamiento.

Bibliografía

1. Neumann WL, Coss E, Rugge M, et al. Autoimmune atrophic gastritis-pathogenesis, pathology and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2013;10:529-41.
2. Mehan Méndez V, Ramírez J, Cerrillo G, et al. Anemia perniciosa y atrofia gástrica. Acta Med Per. 2012;29:204-7.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 862-72.

Palabras clave: Anemia megaloblástica. Gastritis atrófica. Factor intrínseco. Deficiencia de vitamina B12.