



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1020 - ESTUDIO DE UNA ANEMIA

M. González Rodríguez¹, M. Montosa Cáceres², Á. Bolaños González¹ y M. Alarcón Hidalgo³

¹Médico de Familia. Zona Básica Sanitaria Archidona. Málaga. ²Dispositivo de Apoyo. Área Sanitaria Norte de Málaga. Málaga. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Roda de Andalucía. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años que presenta anemia normocítica y normocrómica, en estudio por digestivo por cuadro constitucional con estudio digestivo normal (gastroscopia, colonoscopia y TAC de abdomen). Tratamiento habitual carvedilol, tardyferon, sertralina, ácido fólico, lormetazepan. Cuadro constitucional de un año de evolución, no molestias ginecológicas, digestivas o renales, no clínica respiratoria. Sólo astenia, frío, pérdida de peso de unos 40 kg. Dado que no responda a tratamiento con hierro vía oral ni intravenoso se continúa estudio por parte de hematología y medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea importante, no se palpan adenopatías. ACP normal, abd abdomen blando y depresible, no doloroso, no peritonismo, ruidos hidroaéreos+. Resumen de pruebas complementarias: TAC de abdomen y tórax compatibles con la normalidad en octubre de 2018. Análisis de sangre: Hb 9,8 g/dl, leucocitos 8.540. plaquetas 379.000, creatinina 0,86 mg/dl, ferritina 878, PCR 95, ácido fólico y vitamina B 12 normales, orina normal. Se solicitó un PET TAC en marzo 2019 por empeoramiento clínico donde se objetivó masa hipermetabólica pélvica derecha. Adenopatías hipermetabólicas en mesenterio y supraclavicular izquierda compatible con infiltración tumoral. Micronódulo pulmonar en LII no caracterizable. En nuevo TAC con contraste: lesión que implica varias asas de intestino delgado sin incluirlas.

Orientación diagnóstica: Tumoración abdominal a filiar. Anemia refractaria a tratamiento de origen no conocido.

Diagnóstico diferencial: Anemia diseritropoyética. Masa pélvica sugestiva de neoplasia primaria de origen ovárico. Sarcoma mesentérico. Linfoma.

Comentario final: Se realizó cirugía con exéresis de masa abdominal que implica meso de intestino delgado. Apertura, resección segmentaria de intestino delgado con tumoración. Se informa desde anatomía patológica como tumor mesenquimal. Diagnóstico definitivo linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes.

Bibliografía

1. Romero Fernández E, Kerguelén Fuentes AE, Hernández Maraver D, Hernández Navarro F. Protocolo diagnóstico de las anemias normocíticas. Protocolos de práctica asistencial. Madrid, 2008;1366-7.
2. Castillo Cañadas AM. Guía clínica: Masa abdominal. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2014.

Palabras clave: Anemia. Síndrome constitucional. Masa abdominal.