



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1483 - ¡NO MEJORO DE LA ANEMIA!

F. Santonja Renedo¹ y M. Cano Gómez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años con anemia ferropénica crónica resistente a tratamiento con hierro oral de nueve meses de evolución. Refiere sentir astenia y leve meteorismo, sin alteración de los hábitos intestinales. La toma de anticonceptivos orales no ha mejorado su estado de salud ni ha normalizado sus niveles del hemograma. Se ha descartado cualquier patología ginecológica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Tª: 36,3 °C; FC: 82 lpm. TA: 130/81 mmHg. Sat. O2 al 98%. ACP: rítmico sin soplos ni extratonos audibles. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible. Sin masas ni megalias palpables, peristaltismo conservado. No doloroso. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Analítica: hemoglobina: 9,7 g/dL; hematíes: $3,8 \times 10^6/\text{ul}$; hematocrito: 31%; VCM: 77 fL; HCM: 25,3 pg; CHCM: 31,3 g/dL; ADE: 20,1%, plaquetas: $490 \times 10^3/\text{ul}$; hierro: 15 ug/dL; ferritina: 5 ng/mL; transferrina: 433 mg/dL; resto normal. IgA: 436. Ac antitransglutaminasa: 117. Remitida a digestivo por sospecha de celiaquía. Informan de estudio genético negativo para HLA DQ8 y DQ2; gastroscopia con histología de duodeno-yeyunal que informan de atrofia vellositaria, hiperplasia de criptas y aumento de linfocitos intraepiteliales. Tras 6 meses de dieta sin gluten, hay mejoría de la clínica, normalización de los valores del hemograma y descenso de los Ac antitransglutaminasa a 20..

Orientación diagnóstica: Tras descartar lo anterior, Mujer joven con anemia ferropénica rebelde al tratamiento con hierro oral, hay que descartar patologías genitourinarias (aumento de las pérdidas menstruales, mioma).

Diagnóstico diferencial: Alteraciones ginecológicas, alteraciones digestivas, anemias microcíticas, síndromes de malabsorción.

Comentario final: El diagnóstico de anemia ferropénica insta a considerar su causa. En las mujeres las causas más frecuentes son las genitourinarias, aunque no hay que descartar procesos digestivos (úlceras, hemorragias), disminución de la absorción (celiaquía, Enfermedad de Whipple), así como aumento de necesidades (embarazo, lactancia); disminución del aporte y otras causas.

Bibliografía

1. Bergamaschi G, Di Sabatino A, Corazza GR. Pathogenesis, diagnosis and treatment of anaemia in immune-mediated gastrointestinal disorders. Br J Haematol. 2018;182(3):319-29.
2. Hujoel IA, Reilly NR, Rubio-Tapia A. Celiac Disease: Clinical Features and Diagnosis. Gastroenterol Clin North Am. 2019;48(1):19-37.

Palabras clave: Anemia ferropénica. Celiaquía. Astenia.