



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

482/1456 - ANEMIA MARCADA, POR DÉFICIT DE CIANOCOBALAMINA COMO HALLAZGO CASUAL EN LA CONSULTA

E. Quiroz Flores¹, F. Espinoza Cuba², L. Díaz González³ y A. Mateo Acuña⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro-Urdiales. Cantabria. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro-Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, natural de Venezuela, con residencia en nuestro país desde hace 6 meses. Acudió a consulta de atención primaria refiriendo varios episodios de dolor abdominal tipo cólico a nivel de Hipochondrio derecho de corta duración, en algunos episodios con vómitos asociados, sin clara relación con la ingesta de alimentos niega otros síntomas asociados. Niega antecedentes médicos, appendicectomizada hace 30 años. Niega consumo de tóxicos. Se decide solicitar analítica completa con perfil hepático, lipídico, renal, serología de hepatitis.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física el abdomen fue blando depresible sin signos de irritación peritoneal. Mucosa normal, no icterica. Analítica: hemoglobina de 6,8 mg/dl, hematíes 1,69 (normal 4-5,4) hematocrito 20,6. ADE 26,8. VCM 12,2. Bioquímica: ALT 62 (normal hasta 49), GOT 77 (normal hasta 26) GGT: normal. LDH 2.696 (normal hasta 246). Bb 1,7 (normal hasta 1,2). Creatinina, hierro, IST, ferritina, ac fólico, PCR normal. Vit B 12 100 (bajo). Ante resultados en analítica con marcada anemia de características megaloblástica, se decide iniciar tratamiento con cianocobalamina im. Solicitamos ecografía abdominal y derivación al servicio de hematología para ampliar estudio. Paciente rechaza cualquier tipo de tratamiento con transfusión debido a creencias religiosas.

Orientación diagnóstica: Anemia megaloblástica por déficit vitamina B12. Cólico biliar.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma gástrico, déficit de factor extrínseco.

Comentario final: La paciente fue valorada por hematología, donde se le realizó: gastroscopia: normal. Se tomó biopsias AP: gastritis crónica con ligera actividad, atrofia intensa. Metaplasia intestinal. No se identifica displasia. Ni flora tipo *H. pylori*. Ecografía: vesícula biliar distendida con litiasis en su interior con pared de grosor normal. Resto normal. Ac anticélulas parietales negativo, Ac anti-factor intrínseco negativo. La paciente recibió tratamiento con cianocobalamina im hasta normalización de valores, y fue derivada a servicio de Cirugía general para tratamiento del cólico biliar que fue el motivo de consulta principal.

Bibliografía

1. Kauffmann T, Evans DS. Macrocytosis. 2020 Jul 15. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. Disponible en:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560908/PubMed> PMID: 32809743
2. Socha DS, DeSouza SI, Flagg A, Sekeres M, Rogers HJ. Severe megaloblastic anemia: Vitamin deficiency and other causes. Cleve Clin J Med. 2020;87(3):153-64.

Palabras clave: Anemia megaloblástica.