



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

## 482/169 - PACIENTE CON ANEMIA grave Y CIFRAS DE LDH ELEVADAS

M. Martínez López<sup>1</sup>, R. Martínez Vivancos<sup>2</sup>, S. Cánovas García<sup>1</sup> y L. Gandía García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que consulta por astenia intensa de unos 20 días de evolución y mareo tipo inestabilidad. Refiere hiporexia y pérdida de unos 7 kg de peso en los últimos 3 meses. Asocia epigastralgia, náuseas y disgeusia. No vómitos, no diarrea, no estreñimiento. No regurgitaciones alimentarias ni pirosis. No sensación distérmica. No cambios de coloración en orina ni síndrome miccional. No otra sintomatología en la anamnesis por aparatos. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Palidez muco-cutánea. AC: rítmica, soplo sistólico en foco aórtico. AP: MVC en ambos campos, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación de epigastrio. No signos de irritación peritoneal. PPRB -. No masas ni visceromegalias. No globo vesical. Peristaltismo conservado. EEII: Sin edemas ni signos de TVP. Pulso distales palpables y simétricos. Analítica: hemoglobina 7,4 g/dL, VCM 128,2 fL, GPT 105, LDH 7.005, haptoglobina 6, bilirrubina 1,4, vitamina B12 53. Anticuerpos anticélulas parietales y anti factor intrínseco positivos. Ac antitranslaminasa negativos. Frotis de sangre periférica: sin esquistocitos. TC abdomino-pélvico: imagen sugerente de lesión parietal gástrica en la transición antrocuerpo, con elevación pseudopolipoide endoluminal. Gastroscopia: probable gastritis crónica atrófica, lesiones ulceradas gástricas. Biopsias gástricas: gastritis atrófica con áreas de metaplasia intestinal y lesiones ulceradas de tipo inflamatorio crónico.

**Orientación diagnóstica:** En un primer momento, sospechamos que pueda tratarse de un síndrome constitucional secundario a un cáncer gástrico, por lo que decidimos derivar a la paciente a nuestro hospital de referencia para estudio. En urgencias se hace una determinación de LDH con niveles muy elevados, lo que hace pensar que pueda tratarse de una enfermedad hematológica maligna o de una anemia hemolítica. Al ingreso niveles de reticulocitos y frotis de sangre periférica normales y déficit acusado de vit B12. Se comienza tratamiento con ácido fólico v.o. y vitamina B12 intramuscular, consiguiendo tras varias dosis, normalización analítica.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer gástrico. Anemia hemolítica. Neoplasia hematológica. Anemia perniciosa.

**Comentario final:** Ante una anemia macrocítica con cifras de LDH tan elevadas, la primera opción a considerar es una anemia por déficit de cobalamina o folatos.

### Bibliografía

1. Takayo N, Makoto H. Diagnosis and treatment of macrocytic anemias in adults. *J Gen Fam Med*. 2017;18(5):200-4.

**Palabras clave:** Astenia. Dolor abdominal. Pérdida de peso.