Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):302

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-323 - DESENMASCARANDO A LA ANEMIA FERROPÉNICA

C. Soria Garzón[a], R. Espinosa López[a], A. Castillo Carsí[b], E. Ferre Rubio[b], L. Sánchez Cabanes[c] y B. Reig Molla[a]

[a]CS Burjassot II. [b]CS Paterna. [c]CS Moncada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, boliviana, no conocida previamente en la consulta. Sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos. Soltera, con una hija pequeña. Sin antecedentes familiares de interés. Acude a su centro de salud (CS) por sentirse más cansada de lo habitual desde hace algunos meses. En el episodio actual no presenta otra sintomatología asociada. Como antecedentes personales refiere episodios de anemia previos y menstruaciones abundantes. Se solicita analítica completa con metabolismo del hierro, con resultado de anemia ferropénica (sin otros hallazgos), por lo que se inicia tratamiento con hierro oral. Tres meses más tarde acude de nuevo para seguimiento. En analítica de control persiste anemia con discreta mejoría a pesar de tratamiento, por lo que es remitida a Ginecología para valoración, con resultado de ecografía y resto de exploración dentro de la normalidad. Unas semanas después acude porque desde hace unos días presenta heces líquidas, malolientes, en número de 3-5 deposiciones/día, sin productos patológicos, que ha tratado de controlar con dieta astringente. Sin fiebre ni pérdida de peso significativa ni dolor abdominal. Se solicita determinación de sangre oculta en heces (SOH), que también resulta negativa. Se realiza interconsulta a Digestivo. Mientras, la paciente, acude para controles periódicos de su anemia al CS y se solicita nueva analítica con serologías, coprocultivo, parásitos en heces y autoanticuerpos de enfermedad celíaca (EC). Ante la presencia de dichos autoanticuerpos positivos, se inicia dieta sin gluten.

Exploración y pruebas complementarias: Discreta palidez cutáneo-mucosa. ACP: normal. Abdomen: distendido, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos (RHA) aumentados. En analítica, anemia microcítica e hipocroma con valores de ferritina bajos. Parámetros bioquímicos normales, incluidas transaminasas. Vitamina B12, ácido fólico y TSH normales. Urinocultivo: negativo. Eco vaginal: anodina. SOH negativa. Coprocultivo, parásitos en heces y serologías negativos. Anticuerpos antitransglutaminasa tisular tipo IgA positivos. Biopsia: incremento de linfocitos intraepiteliales con moderada atrofia de vellosidades intestinales (Marsh 3).

Juicio clínico: Anemia ferropénica por probable malabsorción intestinal.

Diagnóstico diferencial: Patología digestiva (malabsoción intestinal por agentes infecciosos (Whipple, parasitosis, VIH, esprúe...), EC, insuficiencia pancreática o malabsorción de sales biliares, EII, SII, sobrecrecimiento bacteriano, déficit de disacaridasas y anemia ferropénica secundaria a pérdidas ginecológicas.

Comentario final: En adultos, ante una anemia ferropénica recurrente o resistente AL tratamiento, hay que sospechar la posibilidad de una EC; ya que la mayoría de los pacientes adultos no presentan clínica diarreica (típica de celiaquía infantil), siendo los síntomas más frecuentes anemias ferropénicas, fatiga, dolores

abdominales y meteorismo. Es importante realizar estudios de detección ante la sospecha clínica, pues el diagnóstico precoz y la dieta sin gluten estricta, se asocian a un buen pronóstico y bajo índice de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD; 2014.

2. Vitoria JC, Bilbao JR. Novedades en enfermedad celíaca. An Pediatr. 2013;78:1-5.

3. AMF. 2008;4:208-215.

4. Merino Rodríguez B, Rodríguez Ortega M. Manual CTO de Medicina Digestiva y Cirugía General, 8ª ed. Madrid: CTO Editorial; 2011.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.