



Anemia Ferropénica

2020/2021 Bases de la Medicina Interna II, 3º. Tutor: María del Monte Trujillo Pérez

Helena Vidarte Rebertos, Pablo Zamorano Rivas, Alejandro Valero Solera, Antonio Velázquez Guijosa, Ana Viedma Sánchez, Victoria Villar Quintana, Juan Luis Yudego Delgado, Carlotta Vazzoler, José Ismael Vázquez Rouas, Manuel Vergara Gil, Tariq Zbair BenisChergui, Taisir Soudan Al Haffar, Claudia Valerón Pérez.



Unidad de Hematología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN)

Motivo de consulta

Paciente mujer, de 64 años de edad que trabaja como dependienta en un negocio. Acude a la consulta médica por cansancio y dolor intenso en los miembros inferiores, fundamentalmente durante la noche, y parestesias en los dedos, de varios meses de evolución. En cuanto a sus antecedentes personales, su padre falleció joven y su madre vive sana. No presenta diabetes mellitus, hipertensión arterial controlada con antihipertensivo genérico. Madre de dos hijas sanas. Menopáusica desde los 52 años. No alergias medicamentosas. No refiere pérdida de peso. Camina una hora diaria, que cada vez soporta con mayor dificultad.

Exploración física y exploraciones complementarias

EXPLORACIÓN: ligera pérdida de fuerza en miembros superiores. Dolor miembros inferiores y parestesias.

JUICIO CLÍNICO: astenia a estudio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Analítica, frotis sanguíneo, perfil metabólico del hierro, perfil vitamínico y perfil tiroideo (para ver causa de anemia).

Prueba de orina por sospecha de alteración renal (baja creatinina).

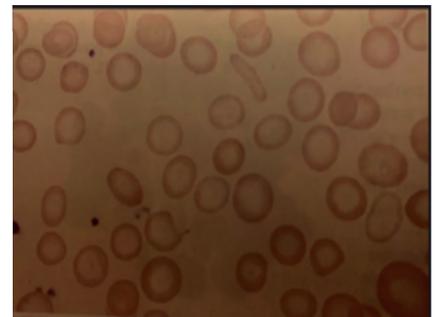
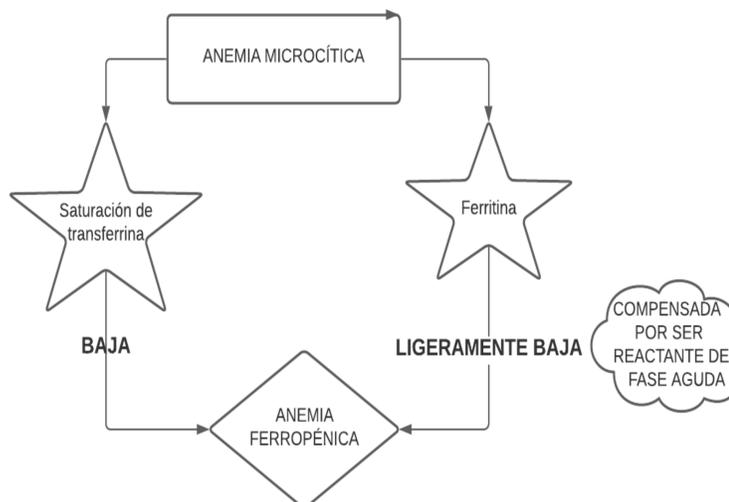
Citología y revisión ginecológica general (dieron resultado normal).

Colonoscopia con biopsia si es necesario y enema opaco.

} Para descartar pérdidas sanguíneas

Resultados de las exploraciones

Ferritina	*25,8 ng/mL	10,0-120,0
Transferrina (índice de saturación, porcentaje)	*15,1%	17,1-30,6
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	79,8fl	80,0-101,0
Vitamina B12	440pg/mL	116-513
Ácido fólico	13,2 ng/mL	3,1-20,0
Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	*6,79 ng/mL	0-5
CA 125	12,2 u/mL	0-35
CA 19.9	8,7 u/mL	0-39
Tirotropina	3,160 u/mL	0,38-4,84



Conclusiones

- La anemia ferropénica se caracteriza por descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil férrico deficitario. Generalmente los glóbulos rojos son de menor tamaño (volumen corpuscular- VCM- inferior a 80fL). Es la más frecuente de las anemias.
- Ni la anemia ferropénica ni la ferropenia son enfermedades primarias de la sangre, sino a la repercusión de un trastorno originado a otro nivel. Generalmente son producidas por sangrado ginecológico (más frecuente), digestivo (menos frecuente) o urinario. En este caso se produce un sangrado digestivo debido a una neoplasia digestiva: un **adenocarcinoma infiltrante en el colon**. Por tanto, es imprescindible conocer la causa.
- El tratamiento en este caso sería resección quirúrgica del tumor tras la valoración de la extensión tumoral, y esto resolvería anemia ferropénica, que no requiere transfusión siempre y cuando no haya un compromiso hemodinámico.

Referencias bibliográficas

- Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28737884/>
 - Bunn HF. Approach to the anemias. Goldman's Cecil Medicine. 25ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015: cap. 158.
 - Guía clínica de actuación diagnóstica y terapéutica en la anemia ferropénica realizada por especialistas del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/guia_AF.pdf
 - Guía de procesos asistenciales en la anemia por la consejería de salud de Andalucía. Sevilla. 2003. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956cecc0d_anemias.pdf
- AGRADECIMIENTOS: Prof. María del Monte Trujillo por ayudarnos y guiarnos en este trabajo.