

Mujer joven con anemia ferropénica severa

Autores: Abarca Esperón, E [1]; Vazquez Doce, MJ [2]; Domènech Miguel, V [3]; Balado Dacosta, MP [4]
 [1] C.S. Lesaka (Navarra); [2] C.S. Pastoriza (Lugo); [3] C.S. Valdemoro (Madrid); [4] MIR MFyC UD Vigo (Pontevedra)

Introducción:

La anemia ferropénica es el tipo de anemia más frecuente en la población general. Su manejo es inadecuado en muchas ocasiones, muchos pacientes son estudiados de forma incompleta e incluso puede que ni siquiera se investigue en muchos casos el origen de la anemia, limitándose al tratamiento médico con hierro oral.

Caso clínico:

Mujer de 41 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Consulta por astenia de 2 meses de evolución. No anorexia ni pérdida de peso. No alteraciones del hábito intestinal. Está dando lactancia a su hija de 3 años y sólo refiere una menstruación en el último año. Se realiza analítica objetivándose anemia ferropénica severa (Hb 6). Tras tratamiento con hierro intravenoso y posteriormente hierro oral presenta mejoría sintomática y de los parámetros de anemia. Se inicia estudio de anemia solicitando sangre oculta en heces (SOH) que es positiva por lo que se le realiza una endoscopia digestiva y una colonoscopia siendo diagnosticada de neoplasia en cuerpo gástrico. Se completa estudio de extensión que es negativo, realizándose intervención quirúrgica mediante abordaje laparoscópico (gastrectomía total con linfoadenectomía D2 y colecistectomía). Posteriormente la paciente presenta cuadro de obstrucción intestinal precisando de nueva cirugía por adherencia/plastrón con buena evolución postquirúrgica.

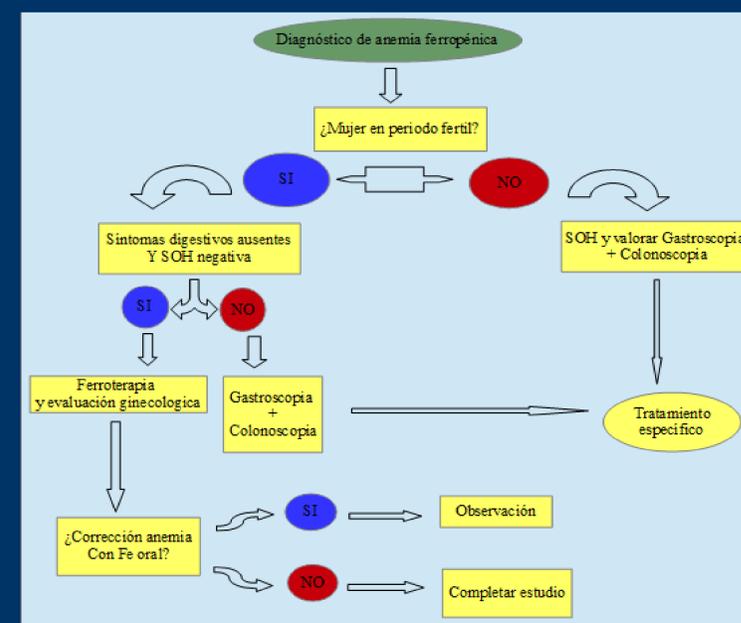
Etiología:

La anemia ferropénica puede deberse a:	
Aumento de las necesidades de hierro	<ul style="list-style-type: none"> Gestación Lactancia Infancia y adolescencia.
Pérdidas fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> Menstruación
Pérdidas patológicas	<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia digestiva (úlceras pépticas, varices, neoplasias...) Genito-uritarias (fibromas uterinos, neoplasias...) Aparato respiratorio (hemoptisis, epistaxis...) Hemólisis intravascular
Alteraciones en la absorción:	<ul style="list-style-type: none"> Dietas insuficientes Absorción defectuosa (gastrectomías, EI, enfermedad celíaca...)

Conclusiones:

Ante una mujer joven con anemia ferropénica lo primero que hay que pensar es en la causa ginecológica, causa más frecuente, pero se debería tener presente también la causa digestiva. Se debe realizar siempre una buena anamnesis y exploración física, y las pruebas complementarias necesarias antes de dar por supuesto que su anemia se debe a alteraciones menstruales, para evitar retrasar el diagnóstico de otras patologías no tan frecuentes, como la del presente caso. Interrogar sobre las características menstruales nos orientará en muchos casos, tal y como sucede en este, en el que la anamnesis nos desvela la amenorrea por la lactancia y nos hace descartar las causas ginecológicas para investigar sobre las causas digestivas.

Actuación diagnóstica en anemia ferropénica en mujeres fértiles



***Palabras-clave** : Anemia ferropénica, déficit de hierro, cáncer gástrico, adenocarcinoma gástrico,

***Bibliografía**:

- Bastos Oreiro, M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. Dig. 2009, vol. 101, n.1, pp.70-70. ISSN 1130-0108.
- J. Gervilla-Cañó, J. Ojal-Bareche, M. Torres-Justribó. Extraña causa de anemia en mujer joven. SEMERGEN-Medicina de Familia. Vol 33. Núm.08.2007. Pag 443-444
- F. Sánchez Martínez, A. Vilà Santasusana, R. Cid Pañella, C. Gómez Vaquero, L. Ortega Enciso, J. Martínez Montauti. Anemia ferropénica en varones y mujeres posmenopáusicas hospitalizados. Estrategia diagnóstica. Gastroenterol Hepatol. 2000;23:219-23