

# HIPERFERRITINEMIA

**en Atención Primaria no hay que pensar solo en hemocromatosis hereditaria**

San Sebastián 2017  
18-20 Mayo

**AUTORES:** Bartolozzi Castilla E<sup>1</sup>, Gardeñes Moron JM<sup>2</sup>, Gardeñes Moron L<sup>3</sup>, Vicente Mena N<sup>4</sup>, Encinas Vaca K<sup>4</sup>, Parellada Esquius N<sup>5</sup>.

1. Médico de familia EAP Ramon Turró
2. Médico de familia EAP Sant Martí ..SAP Barcelona Litoral. ICS.
3. Médico de familia. 4 Médico residente .EAP el Castell. SAP Delta Llobregat .ICS
5. Técnica de Salud. DAP Costa de Ponent. .ICS.

**INTRODUCCIÓN:** La hiperferritinemia es frecuente (4,6)%. La mayoría de las patologías que la causan son del ámbito de la Atención Primaria . La prevalencia de la hemocromatosis hereditaria es muy baja .

**CASO CLINICO:** Varón , 60 años edad. de 75 años **Habitos tóxicos:** no  
**Antecedentes patológicos:** Obesidad . Diabetes mellitus **Tratamiento habitual** Ninguno

**Motivo de consulta**

Aporta análisis de centro privado con elevación de ferritina 710 ng/dl( 30-300)

**Exploración física :** IMC :32. **Perímetro abdominal 110 cm** **Tensión arterial :134/82mm Hg**

**Exploraciones complementarias**

- Análisis sanguíneo : hemograma normal , VSG 7, **ferritina 758,68ug//L** , **Glucosa :130 mg/dl** , Hb glicada :6,3 % , **Triglicéridos 186 mg/dl** , HDL Colesterol : 48mg/dl , perfil hepático normal
- Índice de saturación de transferrina ( IST) normal < 45%**.
- Serología hepatitis B y C negativas.
- Radiografía de torax** : normal. -**Ecografía abdominal** : esteatosis marcada. -**TAC tóraco-abdominal** :sin alteraciones

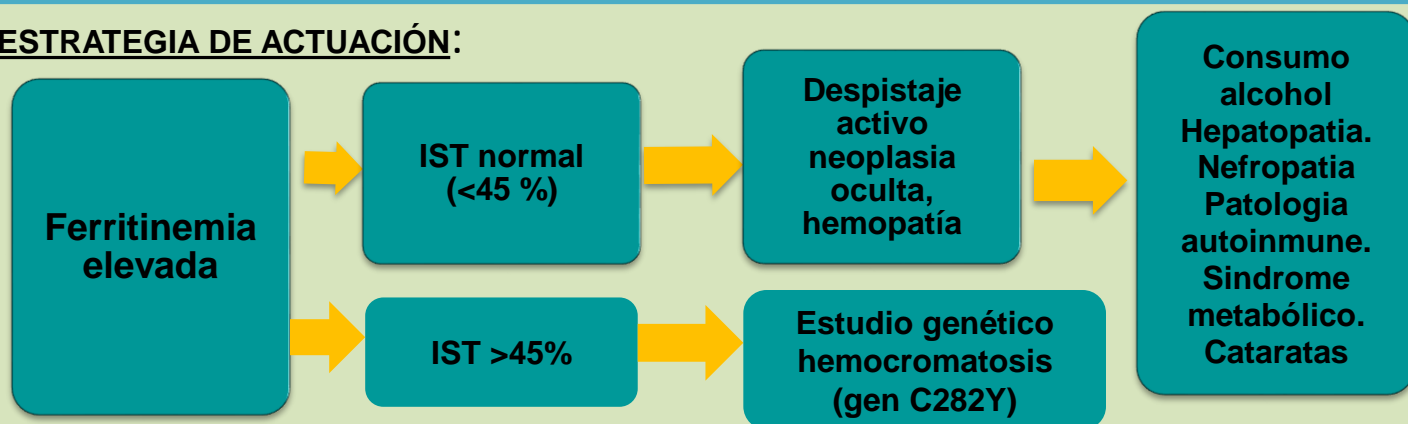
**Diagnóstico diferencial:**Síndrome metabólico. Enolismo. Hepatopatías. Patología inflamatoria-autoinmune. Anemia. Hemocromatosis. Neoplasias .Síndrome de hiperferritinemia y cataratas

**Diagnóstico:** **Hiperferritinemia** . **Síndrome metabólico.**

**Tratamiento:** Dieta . Ejercicio físico. Metformina , fenofibrato.

**Evolución :** Seguimiento anual

**ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:**



**PALABRAS CLAVE :**Ferritin. Iron overload. Diagnosis.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Freixenet N ,Moreno-Rosel MS , Barceló MJ , Serrano A, Pavà M , Crespo L et al. Detection of hereditary hemochromatosis and biochemical iron overload in primary care: a multicenter case finding study in Spain. [Am J Hematol](#). 2010 Apr;85(4):294-6
- Altés A, Pérez-Lucena MJ, Bruguera M .Comisión de Hiperferritinemia del Grupo Ibérico de Ferropatología .Systematic approach to the diagnosis of hyperferritinemia. [Med Clin \(Barc\)](#). 2014 May 6;142(9):412-7