

¿Y SI NO ES SOLO ANEMIA ?

Autores: Rubio Pizarro N¹, Sun H¹, Pérez Sánchez S¹.¹ Residentes MFYC CS Gregorio Marañón

CASO CLÍNICO

Mujer 73 años



AP: Asma persistente moderada, exacerbada por AINES

Motivo de consulta: Consulta por malestar, astenia, cambio de ritmo intestinal y pérdida involuntaria de peso leve. Febrículas vespertinas que se atribuyen a ITU e infección dental.

- AS: anemia leve (Hb 11.9 g/dl)
- Endoscopia alta (hernia de hiato, esófago con metaplasia intestinal sin displasia, pólipo de glándulas de Brunner en duodeno)
- Endoscopia baja (angiodisplasia, adenoma tubular de bajo grado y hemorroides internas grado II/IV)

Tratamiento: Corticoterapia, Rituximab y profilaxis con cotrimoxazol.

Evolución: Mejor clínicamente. Función renal estable sin anemia. Revisiones periódicas.

Palabras clave: Anemia, hematuria, vasculitis.
Contamos con autorización verbal de la paciente.

Acude a Urgencias hospitalaria recurrentemente por: epigastralgia, gastroenteritis y rectorragia.

Desde Atención Primaria se aprecia:

- ✓ **Anemización progresiva** (hasta Hb de 8,9 g/dl)
- ✓ **Microhematuria**
- ✓ **Microalbuminuria** (citología orina negativa células malignas)

Nefrología amplía estudio: **+** anti-MPO >134 U/ml → Biopsia renal: **GLOMERULONEFRITIS ASOCIADA A ANCA, CLASE MIXTA** (44% semilunas y 20% esclerosis global).

Dx diferencial amplio (digestivo, urológico, otros procesos sistémicos).

CONCLUSIONES

Se destaca el papel de Atención Primaria en la búsqueda y detección de **síntomas inespecíficos** que pueden indicar enfermedades graves como la **vasculitis ANCA con afectación sistémica**, así como en la coordinación con Atención Especializada.