

Con **Fe** de Hierro
La actual coyuntura y su repercusión
en el diagnóstico y manejo de la deficiencia de hierro

Caso clínico

DÉFICIT DE HIERRO EN POBLACIONES ESPECIALES: ADOLESCENCIA

**M. Dolores Pulfer, Ana López Aparicio, Marta Clavero Olmos,
Alejandro del Castillo Rueda.**

*Grupo de investigación Trastornos del Metabolismo del Hierro.
Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón.
Madrid.*

PRIMERA CONSULTA

Varón de 15 años

ANTECEDENTES PERSONALES

- No alergias conocidas.
- Presentó adecuado crecimiento en la infancia y desarrollo puberal.
- No presenta antecedentes de enfermedades conocidas.

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre con diagnóstico de enfermedad celiaca a los 20 años.

ANAMNESIS

- Acude a su médico de Atención Primaria por astenia de 4 semanas de evolución.
- Refiere que realizaba ejercicio a diario y que ahora se fatiga con mayor facilidad.
- No siendo capaz de finalizar el entrenamiento.
- No refiere pérdida de peso. No refiere náuseas, vómitos ni diarrea.
- No refiere cambios en su alimentación.

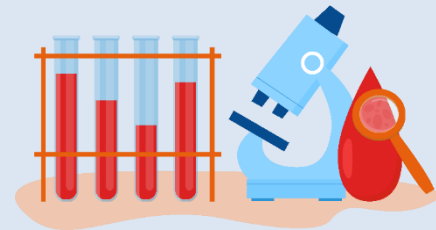
PRIMERA CONSULTA

EXPLORACIÓN FÍSICA

Al examen físico destaca:

- TA 110/70 FC 105 Saturación 99% (Basal).
- Palidez mucosa. AP: Murmullo vesicular sin ruidos asociados.
- AC: rítmica, taquicardia, no soplos.
- ABD: RHA presentes y normales.
- Blando depresible, no doloroso a la palpación generalizada.
- Sin semiología de irritación peritoneal.

* Ante un varón de 15 años, con astenia intensa de 4 semanas de evolución, palidez mucocutánea y taquicardia, se solicita una analítica con perfil férrico y vitaminas...



SEGUIMIENTO 1

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hematías	4.19 10E6/ μ L
Hemoglobina	9.1 g/dL
Hematocrito	29.9%
V.C.M.	71.4fL
H.C.M.	21.8 pg
C.H.C.M	30.5 g/dL
A.D.E	19.7%
Reticulocitos	30.1 10E3/MI

Plaquetas	155 10E3/ μ L
Leucocitos	4.500 10E3/ μ L
	Neu 3.0 10E3/ μ L
	Lin 1.0 10E3/ μ L
	Mon 0.4 10E3/ μ L
	Eos 0.0 10E3/ μ L
	Bas 0.0 10E3/ μ L

SEGUIMIENTO 1

Hierro

18 $\mu\text{L/dL}$

Ferritina

9 $\mu\text{L/L}$

Transferrina

280 mg/dL

Índice de saturación
de transferrina

5 %

Receptor soluble de
transferrina

4.16 mg/L

Vitamina B12

301 ng/L

Folato

4.1 $\mu\text{L/L}$

SEGUIMIENTO 1

JUICIO CLÍNICO

Ante los hallazgos en analítica de sangre:

- Hb disminuida
- V.C.M. Y H.C.M disminuidos
- Reticulocitos y A.D.E. Aumentados
- Hierro, ferritina e índice de saturación de transferrina disminuidos
- Receptor soluble de transferrina aumentado

Sospecha de Anemia ferropénica

TRATAMIENTO Y PLAN

Se le indica al paciente:

- Toma de 1 comprimido de hierro ferroso (100 mg) al día.
- Realización de analítica de control en el plazo de 4 semanas para valorar eficacia.

Se decide iniciar reposición de hierro VO

SEGUIMIENTO 2

Acude a la consulta tras 4 semanas de tratamiento

ANÁLISIS DE CONTROL

- Refiere buena adherencia al tratamiento.
- No presenta intolerancia gástrica.
- Refiere que persiste con la sintomatología inicial, sin haber presentando mejoría.

En el control analítico no se objetiva mejoría en los niveles de:

- Hemoglobina
- Volumen corpuscular medio
- Reticulocitos

SEGUIMIENTO 2

JUICIO CLÍNICO

Ante anemia refractaria al tratamiento...

- Debemos plantearnos un diagnóstico diferencial y descartar otras causas del déficit
- Dentro de las causas más frecuentes de anemia ferropénica que debemos descartar en el adolescente se encuentran:
 - Gastritis atrófica autoinmune
 - Enfermedad celiaca
 - Infección por H. Pylori.
- Se solicita gastroscopia con toma de biopsia y test de ureasa
 - Hallazgos compatibles con gastritis
 - Test de ureasa: positivo

SEGUIMIENTO 2

TRATAMIENTO Y PLAN

Se indica tratamiento erradicador para H. Pylori

- Omeprazol 20 mg: 1 comprimido cada 12 horas
- Amoxicilina 1 gramo: 1 comprimido cada 12 horas
- Levofloxacino 500 mg: 1 comprimido cada 24 horas
- Bismuto 240 mg: 1 comprimido cada 12 horas

Durante 14 días.

SEGUIMIENTO 3

Tras cuatro semanas de tratamiento el paciente vuelve a la consulta

ANÁLISIS DE CONTROL

- Refiere mejoría de la astenia y disnea.
- Refiere que ha vuelto a realizar ejercicio con la misma intensidad que previamente realizaba.

Se solicita:

- Analítica de control. Resultados:
 - Corrección en cifras de hemoglobina, V.C.M. C.H.C.M. Y A.D.E.
 - Aumento de hierro, ferritina e índice de saturación de transferrina.
- Antígeno en heces para valorar erradicación de H. Pylori. Con resultado negativo

JUICIO CLÍNICO

- Anemia ferropénica secundaria a infección por H. Pylori

BIBLIOGRAFÍA

- Sebastián E, Sevilla J. Protocolo diagnóstico y tratamiento de la anemia microcítica en el adolescente. *Medicine*. 2018; 12(61):3613-8.
- Gisbert JP, et al. IV conferencia Española de Consenso sobre el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol hepatol*. 2017;40:37810.1016.
- Campuzano-Maya G. Hematologic manifestations of *Helicobacter Pylori* infection. *World J Gastroenterol* 2014; 20(36):12828-12838.