

CASO CLÍNICO:

• Exposición del caso:

1 Anamnesis y exploración física:

Paciente de 71 años que acude a consulta de hematología remitido por su médico de atención primaria por anemia macrocítica.

Antecedentes personales y familiares: Trombosis venosa profunda en extremidades izquierda. Embolia pulmonar hace 5 años. Madre fallecida por carcinoma de estómago.

Historia actual: Refiere astenia de meses de evolución. Sin anorexia. Dieta variada. No refiere alteraciones de la deglución. Bebedor de dos vasos de vino al día.

Exploración física: Abdomen: No se palpan masas ni megalias. No adenopatías. Resto normal.

2 Informe de laboratorio:

Hemograma: Hb 12,1 g/L (12,5-17), VCM: 118fL(80-98). Leucocitos $3,9 \times 10^9$ /l (4,5-10) con fórmula normal. Plaquetas 344×10^9 /mL (150-450).

Estudio bioquímico: Normal.

Inmunoglobulinas: Normales.

Patrón férrico: Dentro de la normalidad.

Vitamina B12: 0 pg/mL (180 - 914)

Ácido fólico: 9,9 ng/mL (3,10 – 19,9)

Serología: antiHBc (+).

Estudio de autoinmunidad: Anticuerpos Anticélula parietal : Positivos.

3 Exploraciones complementarias:

Ecografía abdominal: Litiasis en cáliz medio del riñón izquierdo.

Gastroscofia realizada por el servicio de endoscopia digestiva: Hernia hiatal no complicada.

Biopsias gástricas realizada por el servicio de anatomía patológica: Metaplasia intestinal, Atrofia severa. Gastritis Crónica Atrófica Inactiva e Hiperplasia foveolar focal.

4 Diagnóstico:

Atrofia gástrica

Déficit de vitamina B₁₂

5 Tratamiento:

Se pone en tratamiento inicial con optovite: 1 inyección intramuscular cada 3 semanas. Realizando controles periódicamente y ajustando la dosis de vitamina B₁₂.

6. Evolución:

6/8/07	0 pg/ml
3/10/07	1084 pg/ml
2/06/08	194 pg/ml
17/11/08	345 pg/ml
27/04/09	205 pg/ml
17/5/10	99 pg/ml
15/11/10	209 pg/ml
01/12/11	334 pg/ml
29/10/12	336 pg/ml
12/11/13	335 pg/ml
29/10/14	178 pg/ml

