

Varón de 76 años con dolor torácico...







ANTECEDENTES PERSONALES

Sin alergias medicamentosas conocidas

- Vida başal: independiente, Administrativo jubilado.
- **Hábitos tóxicos**: Ex fumador, bebe vino con la comida.
- FRCV: HTA desde hace 12 años, diabetes mellitus tipo 2 desde hace 10 años.
- Antecedentes médicos: enfermedad renal crónica detectada hace 3 años. Síndrome prostático.
- IQ: Intervenido de juanetes.

Omeprazol 20 mg

Barnidipino 10 mg,

Furosemida 40 mg,

Carduran neo.

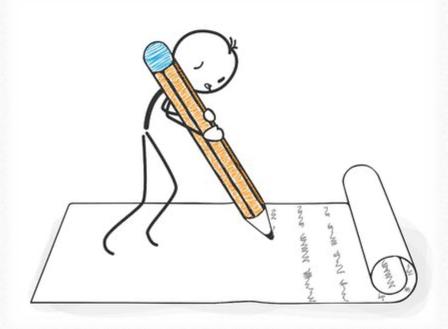








HISTORIA ACTUAL



Paciente que acude a consulta por presentar desde varios días atrás, con motivo de realizar pequeños esfuerzos dolor torácico opresivo, sin irradiación, asociado a náuseas y ligera sudoración, así como disnea a los mínimos esfuerzos, con ortopnea, disnea paroxística nocturna y edema de miembros inferiores.

En la anamnesis dirigida no tenía fiebre, tos, expectoración, deterioro general, dispepsia, cambios en el hábito intestinal o sangrados objetivados.









EXPLORACIÓN FÍSICA

Eupneico en reposo con saturación 92%. Palidez cutánea. Cabeza normal. Cuello sin IY. No bocio. No adenopatías.

- Constantes: FC 82 lpm, FR 20 rpm, TA 142/78 mmHg.
- AC: rítmico con soplo sistólico eyectivo en foco aórtico 3/6, con irradiación carotídea.
- **AP**: crepitantes bibasales.
- **<u>EEII</u>**: edemas maleolares, depresibles ++ y buena perfusión periférica, sin datos de flebitis.
- **Tacto rectal**: próstata adenomatosa con surco conservado y heces coloración normal.









Variable	Semana previa	Ingreso
Hemoglobina (g/dL)	8,4	6,8
Hematocrito (%)	27	23
Volumen Corpuscular	90	85
Medio	90	0.0
HCM	28	28
RDW (%)	14,9	20,8
Reticulocitos (%)		2,5
Leucocitos (por mm3)	6700	4800
Diferencial (%)		
Neutrófilos	77	71
Linfocitos	11	13
Monocitos	11	12
Eosinófilos	1	4
Basófilos	0	0
Plaquetas (por mm3)	213000	172000

TP (INR)	1,01	0,99
Tiempo de tromboplastina	1,49	1,41

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Variable	Semana previa	Ingreso
CKMB	2,91	4,31
Troponina	<0,2	<0,2
Creatinina (mg/dL)	1,42	1,39
Urea (mg/dL)	123	139
Sodio (mEq/L)	139	139
Potasio (mEq/L)	5,6	5,3
Hierro (µg/dL)		22
Ferritina (ng/mL)		142
Cap. Lig. Fe (µg/dl)		368
Sat. Fe (%)		6
Ácido Fólico		>24
(ng/mL)		~ <u>~ 4</u>
Vitamina B12		2300
(pg/mL)		4500







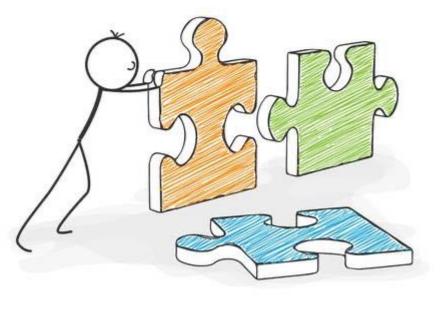








EN RESUMEN











- Dolor torácico
- ICC descompensada



Exploración física:

 Soplo sistólico en foco aórtico



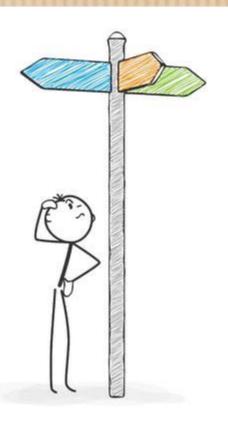
Analítica:

- Anemia normocítica y normocrómica
- TTPa alargado



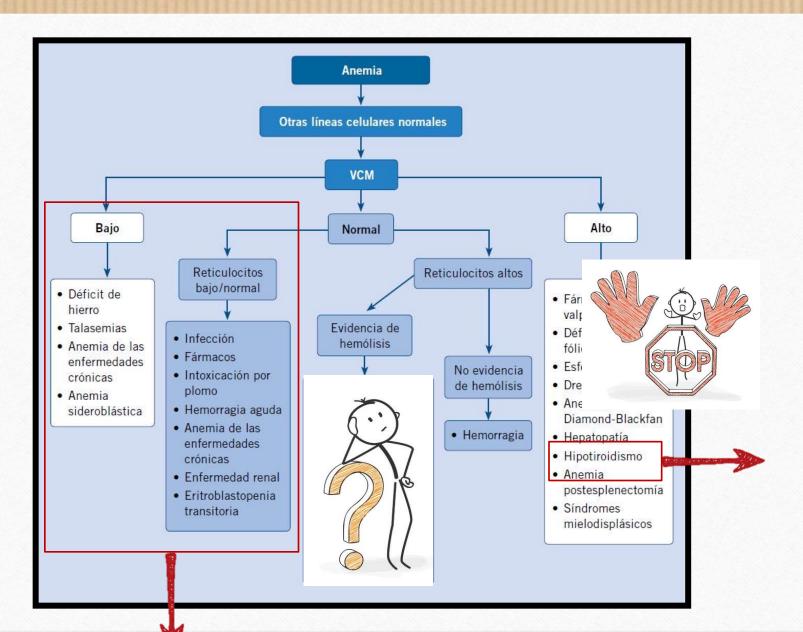


POSIBILIDADES









En el hipotiroidismo la anemia puede ser macrocítica, pero es más frecuente que sea normocítica-normocrómica.





Variable	Semana previa	Ingreso	
Hemoglobina (g/dL)	8,4	6,8	
Hematocrito (%)	27	23	
Volumen Corpuscular Medio	90	85	
НСМ	28	28	
RDW (%)	14,9	20,8	
Reticulocitos (%)		2,5	
Leucocitos (por mm3)	6700	4800	
Diferencial (%)			

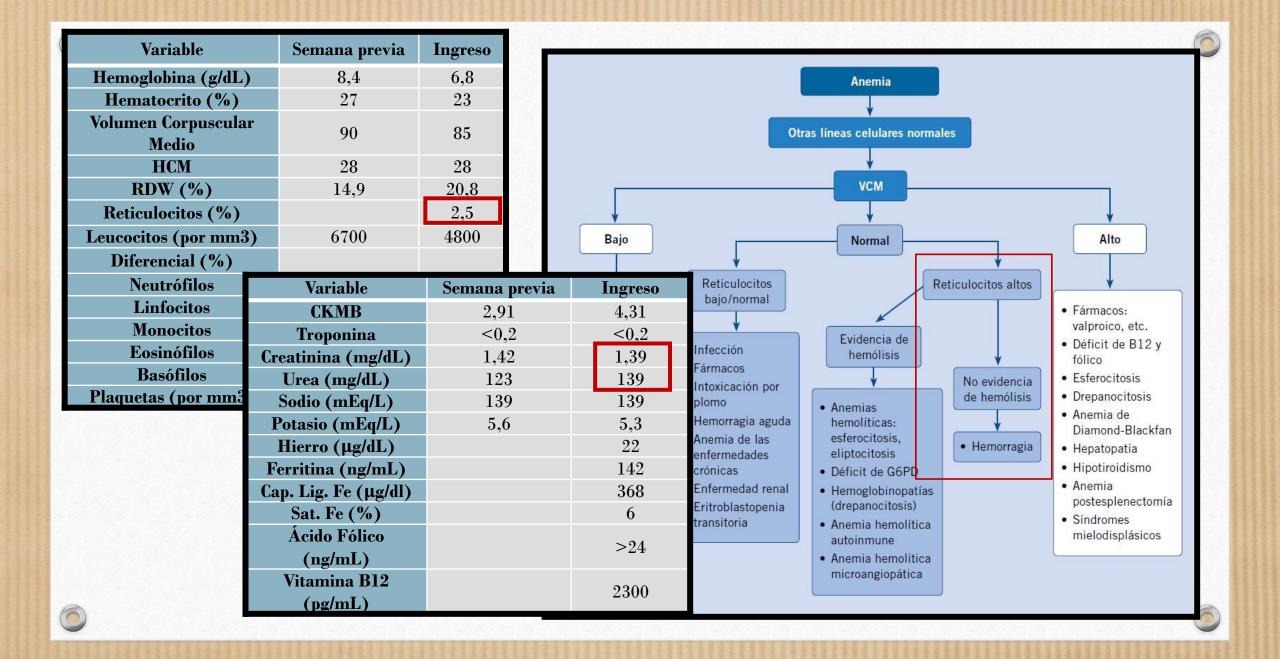
` ,
Neutrófilos
Linfocitos
Monocitos
Eosinófilos
Basófilos
Plaquetas (por mm3

	Variable	Semana previa	Ingreso
	CKMB	2,91	4,31
ı	Troponina	<0,2	<0,2
ı	Creatinina (mg/dL)	1,42	1,39
ı	Urea (mg/dL)	123	139
3	Sodio (mEq/L)	139	139
	Potasio (mEq/L)	5,6	5,3
	Hierro (µg/dL)		22
	Ferritina (ng/mL)		142
ı	Cap. Lig. Fe (µg/dl)		368
	Sat. Fe (%)		6
9	Ácido Fólico		>24
	(ng/mL)		<i>- ∠4</i>
	Vitamina B12		2300
	(pg/mL)		2500

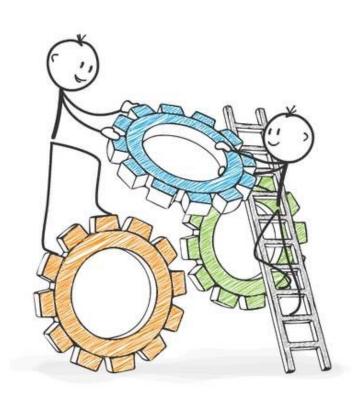


Valores normales	Anemia ferropénica	Anemia de las enfermedades crónicas	Rasgo talasémico (α y β)	Anemia sideroblástica
VCM (80-95 fl) HCM (27-34 pg)	Disminuidos	Normales/bajos	Muy reducidos en relación a anemia	Bajos en congénitas Elevados en adquirida
Fe sérico (60-170 µg/dl)	Disminuido	Disminuido	Normal/elevado	Elevado
CTFH (250-370 µg/dl)	Elevada	Disminuida	Normal	Normal
IST (20-45%)	Muy disminuido	Normal/ disminuido	Elevado	Elevado
Ferritina sérica (20-200 mujeres / 40-300 hombres)	Disminuida <12 ng/ml	Normal/elevada > 100 ng/ml	Normal/elevada	Elevada > 500 ng/ml
RST/log ferritina	>2	<1	Desconocido	Desconocido
Depósitos medulares de Fe	Ausentes	Normales/ elevados	Presentes	Elevados
Hierro en eritroblastos	Ausente	Disminuido	Presente	Sideroblastos en anillo
Electroforesis de Hb	Normal	Normal	↑ HbA₂ en tipo β	Normal



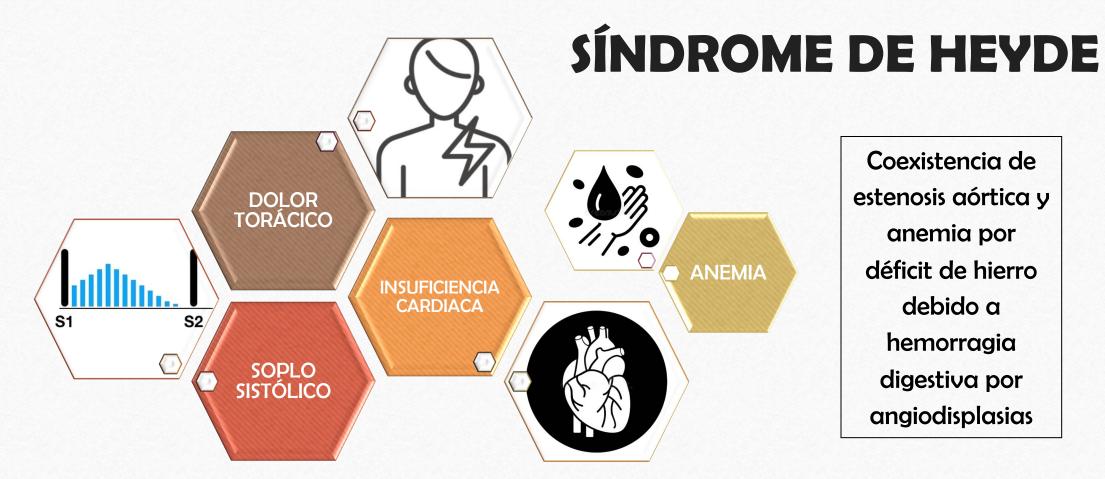


MI APUESTA





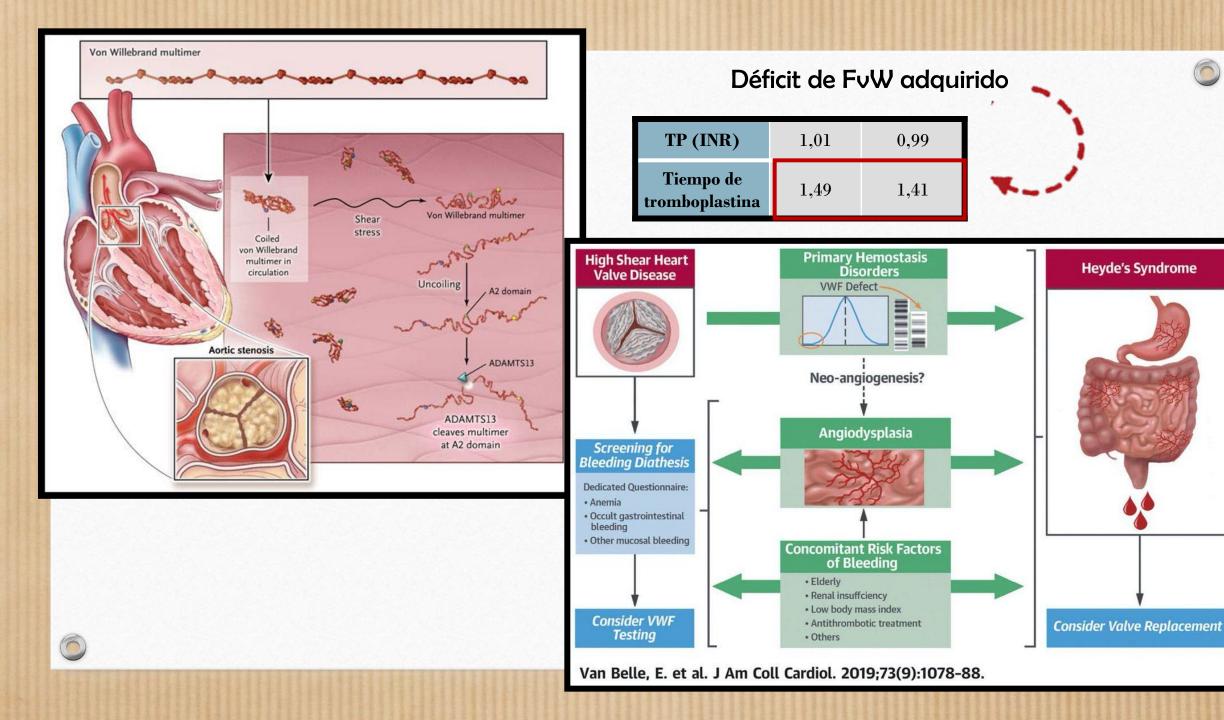




Coexistencia de estenosis aórtica y anemia por déficit de hierro debido a hemorragia digestiva por angiodisplasias



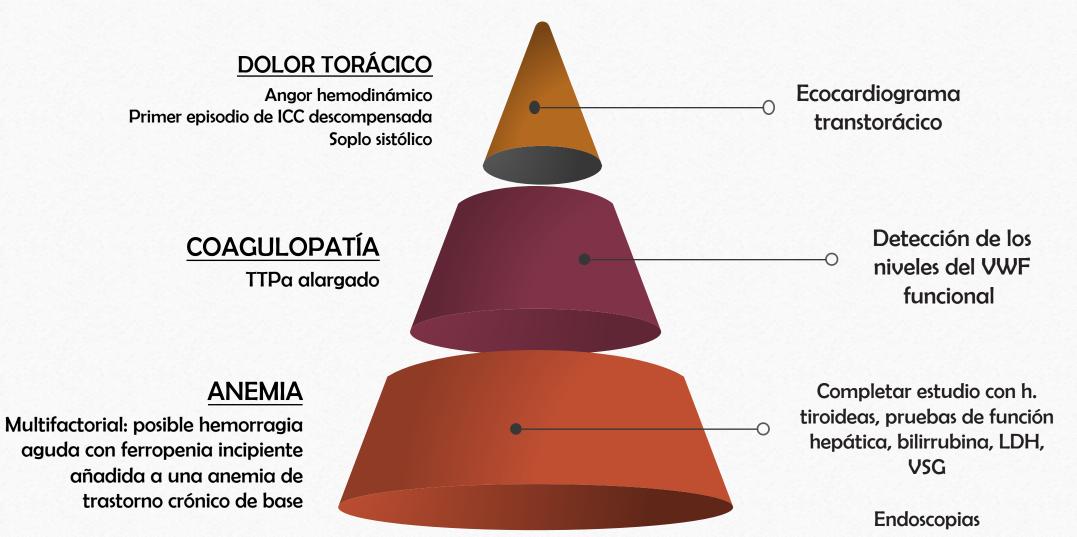




¿CÓMO LLEGAMOS AL DIAGNÓSTICO?



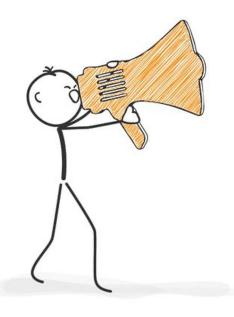








TRATAMIENTO







Anemia aguda:

- 1. Mantener volemia al 100% con cristaloides o coloides
- 2. Transfusión de concentrado hematíes cuando la Hb < 7g/dl (paciente sano)
- Reponer factores de coagulación según estudio de hemostasia (a partir de pérdidas sanguíneas del 100% volemia)

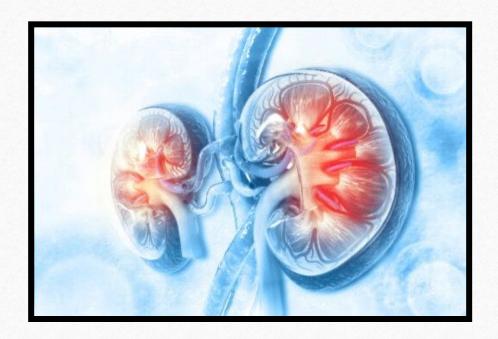
Anemia pre, per y postoperatoria: transfundir concentraciones de hematíes en:

Paciente sin descompensación cardiopulmonar, si Hb < 7 g/dl (en anemia crónica: si Hb < 5-6 g/dl)

Paciente con descompensación cardiopulmonar; si Hb < 8 g/dl

Anemia crónica:

- Tratamiento causal: ferroterapia, vitamina B₁₂, ácido fólico, etc.
 Transfusión de concentrado de hematíes si sintomatología anémica (astenia, taquicardia, taquipnea). Orientativo según los valores de Hb





TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

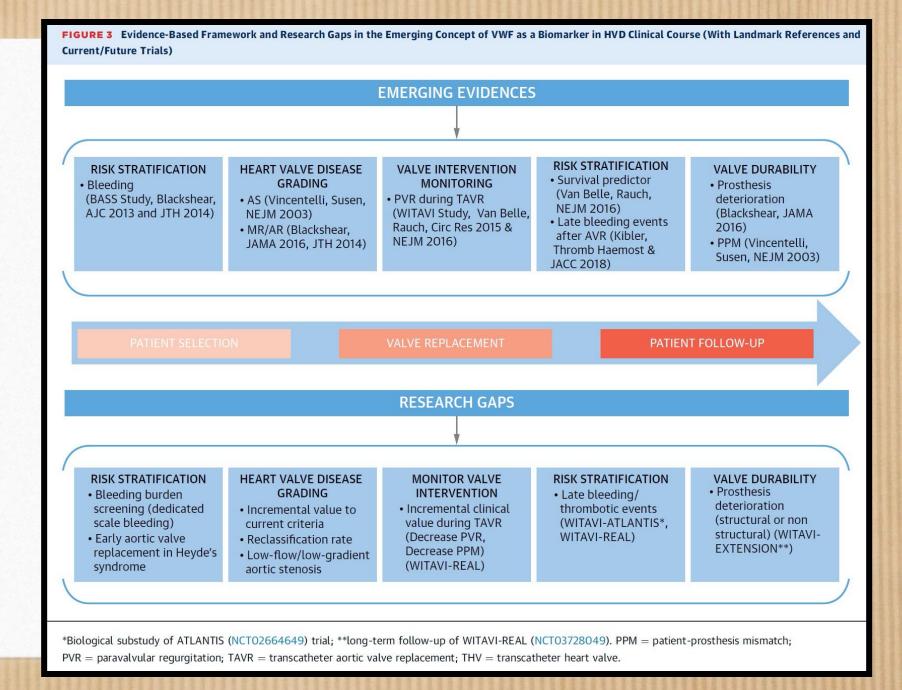






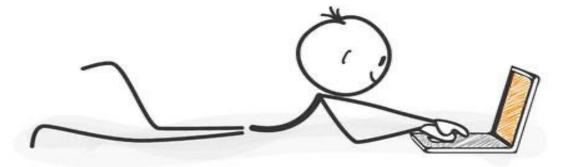
Los tratamientos endoscópicos, solo producen éxito a corto plazo.

El reemplazo de la válvula estenótica proporciona el tratamiento más efectivo.





BIBLIOGRAFÍA







- Anguita J. et al., Anemia, Green Book, Diagnóstico y Tratamiento Médico, 2019, Capítulo A6:
 1775-1789.
- King RM, Pluth JR, Giuliani E.R., The association of unexplained gastrointestinal bleeding with calcific aortic stenosis, Ann Thorac Surg, 44 (1987), pp. 514-516
- Otto C., Clinical manifestations and diagnosis of aortic stenosis in adults, UpToDate, Literature review current through: Aug 2021. This topic last updated: Jun 01, 2020.
- Saltzman J., Angiodysplasia of the gastrointestinal tract, UpToDate, Literature review current through: Aug 2021. This topic last updated: Jul 08, 2020.
- Van Belle et al., von Willebrand Factor and Management of Heart Valve Disease, JACC VOL.
 73, NO. 9, 2019, MARCH 12, 2019:1078 8 8





