



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Factores diferenciales de etiología tumoral de la anemia ferropénica de probable origen digestivo

J.J. Napal*, J.L. Hernández, J. Alonso y E. Casuso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. España

Aceptado para su publicación el 3 de febrero de 2009

PALABRAS CLAVE

Anemia ferropénica;
Sangrado digestivo
oculto;
Diagnóstico

Resumen

Fundamento. La anemia ferropénica de probable origen digestivo (AFD) plantea un reto diagnóstico para el clínico.

Objetivo. Conocer sus causas en nuestro medio, la posibilidad de predecir la presencia de cáncer con los datos clínicos y de laboratorio, el valor de la cápsula endoscópica y los hallazgos en el seguimiento de estos pacientes.

Pacientes y método. Estudio prospectivo, entre abril de 2005 y diciembre de 2007, de la AFD en un servicio de medicina interna.

Resultados. Se estudiaron 129 pacientes (42 varones y 87 mujeres). Se diagnosticaron 27 (20,9%) neoplasias (21 de colon, 5 de estómago y 1 de esófago); 39 (30,2%) enfermedades benignas altas; 12 (9,3%) benignas bajas; 16 (12,4%) en ambas localizaciones; 2 (1,6%) celiaquías y 33 casos sin diagnóstico (25,6%). Se observaron diferencias significativas entre los pacientes con cáncer y sin él en la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), adelgazamiento, cifra de leucocitos, plaquetas y fosfatasa alcalina. La sensibilidad diagnóstica de la cápsula en la anemia de origen oscuro fue del 27%. No se encontró ninguna neoplasia en el seguimiento de los enfermos sin diagnóstico inicial.

Conclusiones. En la AFD, la colonoscopia y, en su defecto, el enema opaco son las pruebas de elección para descartar malignidad. Sólo la ingesta de AINE discriminó entre los pacientes con cáncer y sin él. Tras completar el estudio digestivo, los enfermos sin diagnóstico tuvieron un pronóstico favorable. Se halló una moderada frecuencia de lesiones a diferentes niveles del tubo digestivo. Recomendamos el estudio endoscópico convencional completo del tubo digestivo si no se encuentra una lesión evidente en el procedimiento diagnóstico inicial. La cápsula endoscópica y la serología de celiaquía son útiles en los pacientes con anemia de origen oscuro.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: napalj@terra.es; jjnapal@humv.es (J.J. Napal)

KEYWORDS

Iron deficiency anemia;
Occult gastrointestinal
bleeding;
Diagnosis

Differential factors of tumor etiology for iron deficiency anemia of probable gastrointestinal origin**Abstract**

Background. Diagnosis of iron deficiency anemia (IDA) of probably gastrointestinal (GI) tract origin is a difficult task for the clinician.

Objective. To know the incidence of GI lesions in our setting; the possibility to predict cancer with clinical and laboratory parameters; the diagnostic utility of capsule endoscopy, and the follow-up in those patients.

Patients and method. We performed a prospective study in our Internal Medicine Department, from April 2005 to December 2007, of patients with IDA.

Results. A total of 129 patients (42 men, 87 women) were studied. There was 27 (20.9%) malignancies (21 colon, 5 stomach, 1 esophagus); 39 (30.2%) benign upper GI lesions; 12 (9.3%) benign lower GI disorders; 16 (12.4%) synchronous GI lesions; 2 (1.6%) celiac sprue, and 33 (25.6%) without identifiable lesions. We found significant differences between patients with and without malignancy in NSAID use, weight loss, leukocyte and platelet count, and alkaline phosphatase levels. Diagnosis sensitivity of capsule endoscopy in obscure GI bleeding was 27%. We did not found any malignancy during the follow-up of patients without an initial diagnosis.

Conclusions. In IDA, colonoscopy (or contrast barium enema in certain circumstances) is the most important exploration to rule out malignancy. Only NSAID use is useful to exclude cancer. Patients without identifiable lesions have a favorable prognosis. A moderate frequency of synchronous lesions was found. We recommend a complete conventional GI endoscopic study if no evident bleeding lesion is found during the initial endoscopic procedure. Capsule endoscopy and celiac disease serology are useful in obscure gastrointestinal bleeding.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La anemia ferropénica sin causa evidente plantea un reto diagnóstico para el especialista en Medicina Interna^{1,2}. En nuestro medio, una vez descartados el sangrado evidente (hematuria, hematemesis, rectorragia, melenas) y el origen ginecológico en las mujeres jóvenes, este tipo de anemia suele ser consecuencia de una pérdida de sangre a través del tubo digestivo³⁻⁵.

En varios estudios previos^{1,6-8} se ha valorado la incidencia de las diferentes enfermedades digestivas causantes de anemia ferropénica, y según los resultados observados se planteó la necesidad de priorizar los estudios digestivos diagnósticos (endoscópicos o con contraste baritado) bajos⁷ o altos⁸. Otros autores se han planteado la posibilidad de predecir la presencia de una neoplasia oculta empleando datos clínico-analíticos antes de realizar las pruebas digestivas^{7,9}, así como el valor de las nuevas técnicas diagnósticas (fundamentalmente la rentabilidad de la cápsula endoscópica) y el seguimiento a largo plazo de los pacientes con patología benigna o de los que no se llega a ningún diagnóstico etiológico de la anemia¹⁰⁻¹³.

El objetivo del presente trabajo ha sido el estudio en nuestro medio de los pacientes con anemia ferropénica de probable origen digestivo, con el fin de conocer la incidencia de las diferentes patologías causales, valorar la posibilidad de predecir la presencia de cáncer con los datos clínico-analíticos, y determinar el valor de la cápsula endoscópica y el pronóstico de los pacientes sin enfermedades malignas subyacentes.

Pacientes y métodos

Se estudiaron de forma prospectiva, entre abril de 2005 y diciembre de 2007, los pacientes con anemia ferropénica de probable origen digestivo atendidos de forma consecutiva en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, tanto de forma ambulatoria como hospitalizados. Nuestro centro es un hospital terciario de 1.000 camas que sirve como referencia a una población de 350.000 habitantes.

Recogida de datos y determinaciones de laboratorio

La recogida de los datos clínicos y de laboratorio se realizó de forma prospectiva mediante un cuestionario estandarizado en una base de datos informatizada. Dicho cuestionario incluyó datos clínicos: tratamientos farmacológicos (ácido acetil salicílico [AAS], antiinflamatorios no esteroideos [AINE], acenocumarol, etc.), enfermedades previas, síntomas en el momento de la evaluación (astenia, anorexia, adelgazamiento, etc.) y analíticos: hemograma con velocidad de sedimentación globular (VSG), perfil de hierro (sideremia, capacidad total de fijación de hierro, ferritina, índice de saturación), glucosa, urea, albúmina, lacticodehidrogenasa (LDH) y fosfatasa alcalina. En algunos pacientes (60% de la muestra) se completó el estudio con la determinación de hemorragias ocultas en heces.

El hemograma se realizó mediante el Coulter Autoanizador 750 de Beckman y el perfil bioquímico con el Autoanizador Adria 2400 de Siemens. La determinación de ferri-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827979>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)