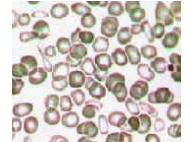


Título: Anemia Microcítica

Paciente mujer de 38 años, que acude a la consulta con una analítica realizada en la empresa donde se observa una Hemoglobina de 9 gr. Y un VCM de 70.

Lo primero que debemos plantear es el diagnóstico diferencial de las anemias microcíticas. De las siguientes ¿Cuál podemos descartar de entrada por no ser microcítica?

- a. Déficit de hierro
- b. déficit de folatos (X)
- c. talasemia
- d. anemia sideroblástica.



Tras la exploración física exhaustiva y la anamnesis, consideramos que podría deberse a una anemia por déficit de hierro, ya que la paciente presenta importantes metrorragias. Comenzamos un tratamiento empírico con hierro. ¿Cuál recomendarías de entrada por su mejor absorción?

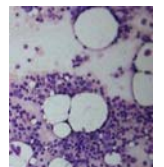
- a. Sulfato ferroso (X)
- b. Gluconato ferroso
- c. Hierro lactato
- d. Ferrocolinato

¿A qué dosis comenzarías el tratamiento empírico?

- a. 50 mg /día
- b. 150-200 mg./día (X)
- c. 300-400 mg. /día
- d. 150 mg/12 horas

¿A partir de cuánto tiempo esperarías poder objetivar respuesta al tratamiento?

- a. a la semana puede empezar a observarse reticulocitosis.
- b. cabe esperar un aumento de 2 a 4 gr de hemoglobina cada 3 semanas.
- c. todas son correctas. (X)
- d. Ninguna es correcta.



La paciente es tratada durante 2 meses con hierro oral y no responde al tratamiento. De entre las siguientes todas menos una son causas de fallo terapéutico al hierro oral, ¿Cuál?

- a. anemia de enfermedades crónicas
- b. toma de antiácidos
- c. sangrado activo
- d. falta de exposición solar (X)

Recordáis cuál es el porcentaje normal de reticulocitos en sangre periférica? Y, ante una tasa reticulocitaria de 250 por mil en un paciente con unas cifras de Hb de 9.7 sin disponer de otros datos clínicos ¿En qué gran grupo diagnóstico de anemia pensarías?