

CASO CLINICO 1

Mujer de 70 años que consulta por astenia, cefalea, intolerancia al ejercicio con palpitaciones y disnea desde hace meses.

Antecedentes personales :

- Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril.
- Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina con último control de Hemoglobina Glicada 7,5%.
- Enfermedad renal crónica estadio 3b con filtrado glomerular estimado de 38 ml/ minute.
- Artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato.
- Dislipemia en tratamiento con atorvastatina.

En la exploración física presenta discreta palidez cutáneo mucosa. Tiene una tensión arterial de 135/ 80, frecuencia cardíaca 88 latidos por minuto, saturación de oxígeno 96%. Auscultación cardiopulmonar normal. El abdomen no tiene masas ni visceromegalias. No presenta adenopatias palpables. No tiene edemas en miembros inferiores.

En la analítica presenta Hemoglobina 10,2 gr/dl VCM 88 HCM normal, reticulocitos disminuidos, leucocitos y plaquetas normales. Creatinina 1,7 mg/dl Filtrado glomerular 38. Ferritina 180 ng/ml. Hierro sérico 30 mcg/dl. Transferrina 195 mg/dl. Saturación de transferrina 15%. PCR elevada.

- 1.¿Cómo clasificaría la anemia de la paciente y cuáles son las principales causas de esta anemia?
- 2.¿Qué pruebas adicionales solicitaría para completar el estudio?
3. Establezca un diagnóstico diferencial con otras anemias.
- 4.¿Cuál sería su manejo terapéutico?

CASO CLINICO 2

Mujer de 76 años que acude a consulta acompañada de su hija. Refiere dificultad para concentrarse en la lectura del periódico, pérdida de memoria de hechos realizados en los últimos días, dificultad para recordar los nombres de amigos, insomnio de mantenimiento y descenso de las relaciones sociales de 3-4 meses de evolución. Su hija nos informa que hace 6 meses tuvo un episodio autolimitado mientras comían en un restaurante, no sabía qué pedir de comida ni como pagar (3).

Viuda desde hace 9 meses. Previamente había sido la cuidadora principal de su pareja que presentaba una enfermedad oncológica avanzada. Tiene 2 hijas (una que le acompaña en la consulta y que vive en la misma ciudad y otra hija que vive en Berlín).

Trabajó hasta los 65 años como administrativa en una editorial.

Vive en un tercer piso de 120m² con ascensor en una ciudad de 200.000 habitantes.

Antecedentes personales.

* Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial controlada con Amlodipino 10 (1-0-0).
- Dislipemia controlada con Simvastatina 20 (0-0-1).

* Diagnosticada a los 40 años de hipotiroidismo 2º a tiroiditis de Hashimoto (1).

* A los 50 años presentó dispepsia y pirosis. Le diagnosticaron de gastritis crónica atrófica con *Helicobacter pylori* positivo (2).

* Desde hace 2 años en tratamiento con Sertralina 50 (1-0-0) + Lormetazepam 2mg (1 al acostarse).

1. Podría describir brevemente la clínica que probablemente presentó, las pruebas diagnósticas realizadas y el tratamiento de la patología diagnosticada a los 40 años (1).
2. Podría describir las pruebas diagnósticas realizadas y el tratamiento de la patología diagnosticada a los 50 años (2). Pruebas para confirmar la erradicación del *Helicobacter pylori*. Planificar seguimiento.
Si en los controles posteriores presentase una anemia macrocítica, cuál sería la probable causa. Tratamiento y vía de administración (razonarlo).

3. En la valoración actual del paciente (3):
 - 3.1. Podría definir los síntomas cognitivos y los síntomas psicológicos y conductuales que podrían estar presentes o aparecer posteriormente y habría que explorar.
 - 3.2. Plantear un diagnóstico diferencial.
 - 3.3. Evaluación neuropsicológica (pruebas de cribado...) y evaluación funcional.
 - 3.4. Pruebas complementarias y posibles resultados.
 - 3.5. Tratamiento farmacológico y no farmacológico según el diagnóstico.