

Anemia Severa y Fatiga en una Paciente Postmenopáusica

Severe Anemia and Fatigue in a Postmenopausal Patient

Emilly Caroline Menegate Gutierrez, Rebeca Isabel García Cabrera, Veronica Guadalupe Ojeda Nuñez

Resumen

Este estudio de caso clínico se enfoca en una paciente de 59 años que ha experimentado fatiga crónica y astenia general en los últimos 3 meses, con empeoramiento reciente de sus síntomas. La paciente presenta múltiples comorbilidades, incluyendo un reciente episodio de accidente cerebrovascular isquémico, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y reumatismo. Durante el examen físico, se observaron hallazgos clínicos significativos, como parálisis facial, acrocianosis, ictericia y subcrepitanes pulmonares. Los resultados de laboratorio confirmaron la presencia de una anemia grave. Como resultado, la paciente fue derivada a centro de mayor complejidad para seguimiento especializado. Este caso ilustra la complejidad del diagnóstico en pacientes con múltiples comorbilidades y subraya la importancia de considerar la menopausia como un factor relevante en la presentación clínica. Además, resalta la necesidad de una evaluación integral y un enfoque interdisciplinario en el manejo de pacientes con afecciones médicas complejas. La paciente recibió transfusión sanguínea como parte del tratamiento, mejorando su estado de salud y calidad de vida. Se requieren investigaciones adicionales para determinar la causa de la anemia y evaluar más a fondo el riesgo cardiovascular de la paciente, lo que proporcionará una atención óptima y personalizada. El método de investigación es analítico, observacional, longitudinal, retrospectivo con el objetivo proporcionar una descripción detallada y comprensiva de una paciente que presenta anemia crónica con fatiga severa, examinar proceso de diagnóstico y tratamiento de esta afección.

Palabras clave: Anemia Hemolítica, Menopausia, Multimorbilidad

Abstract:

This clinical case study focuses on a 59-year-old patient who has experienced chronic fatigue and general asthenia over the past 3 months, with a recent worsening of her symptoms. The patient has multiple comorbidities, including a recent episode of ischemic stroke and a family history of cardiovascular diseases and rheumatism. Significant clinical findings were observed during the physical examination, such as facial paralysis, acrocyanosis, jaundice, and subcrepitant lung sounds. Laboratory results confirmed the presence of severe anemia. As a result, the patient was referred to a more specialized center for further evaluation. This case illustrates the complexity of

diagnosis in patients with multiple comorbidities and underscores the importance of considering menopause as a relevant factor in the clinical presentation. Additionally, it highlights the need for a comprehensive assessment and an interdisciplinary approach in managing patients with complex medical conditions. The patient received blood transfusion as part of the treatment, improving her health status and quality of life. Further research is required to determine the cause of the anemia and to more thoroughly assess the patient's cardiovascular risk, aiming to provide optimal and personalized care. The research method is analytical, observational, longitudinal, and retrospective with the objective of providing a detailed and comprehensive description of a patient presenting with chronic anemia and severe fatigue, examining the diagnostic and treatment processes of this condition.

Keywords: Hemolytic Anemia. Menopause. Multimorbidity.

Introducción

La anemia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el aumento o disminución del tamaño de los glóbulos rojos, con la reducción o no de la concentración de hemoglobina, y establece como una cifra de hemoglobina (Hb) menor de 13 g/dl en hombres y menor de 12 g/dl en mujeres (2). El desarrollo de la enfermedad se produce cuando la tasa de producción de glóbulos rojos en la médula ósea no puede seguir el ritmo de pérdida diaria, que aumenta significativamente en situaciones de hemólisis o hemorragia (3).

Esta patología de afectación multisistémica presenta signos y síntomas diversos e inespecíficos que pueden incluir cansancio, mareos o sensación de aturdimiento, extremidades frías, cefalea, disnea, palidez mucocutánea, cianosis ungueal, taquicardia, hipotensión ortostática, hematomas, etc. Las complicaciones se convierten en una causa frecuente de ingreso hospitalario.

La anemia representa un desafío de salud pública a nivel mundial, afectando al 24,8% de la población, impactando tanto a países desarrollados como en desarrollo (1). Según la OMS, la anemia crónica afecta de manera desproporcionada a ciertos grupos demográficos, como mujeres en edad fértil, con un 37% de mujeres embarazadas y un 30% de mujeres de 15 a 49 años, lo cual puede

deberse a factores hormonales, genéticos y la pérdida de sangre durante la menstruación (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), basándose en estudios locales, señala a Perú como el país con mayor prevalencia de anemia en toda América Latina y el Caribe, con un 57% de prevalencia, especialmente entre las comunidades rurales y hogares de bajos recursos económicos, así como aquellos que carecen de acceso a la educación formal (4).

En el contexto de Paraguay, es importante destacar que la comorbilidad de la anemia puede variar con el tiempo y depende de factores como el estilo de vida, deficiencias nutricionales, dieta, enfermedades subyacentes, infecciones, inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas, obstétricas y trastornos autoinmunes.

Además, la anemia es un problema de salud que ejerce un impacto desfavorable en el desarrollo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas y trastornos cerebrovasculares, y se ha vinculado incluso con un aumento en el riesgo de mortalidad. Esto se debe no solo a las causas directas de la anemia, sino también a los factores de riesgos involucrados (5).

La relación entre la anemia y la menopausia es un aspecto relevante en la salud de las mujeres postmenopáusicas. La falta de estrógenos en esta etapa puede contribuir a síntomas como la debilidad muscular y la fatiga,

lo que podría haber agravado la presentación de la paciente. Además, la menopausia también puede influir en el perfil de riesgo cardiovascular, lo que es especialmente relevante dado que la paciente tiene antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y una historia de hipertensión arterial (5).

Informe de caso

Paciente femenina de 59 años de edad, postmenopáusica, acude al servicio de la Clínica I de la UCP por un cuadro de debilidad general y cansancio de 3 meses de evolución, con empeoramiento en los últimos días. Refiere molestias gástricas después de cada comida y desmayos en dos ocasiones, sin buscar atención médica en ninguno de los episodios. Niega antecedentes de síntomas similares previos. Entre sus antecedentes patológicos personales, se destaca un Accidente Cerebrovascular (ACV) Isquémico ocurrido hace 3 meses, asma, un quiste uretral extirpado, relato de un mioma uterino, ninguno de los cuales ha recibido un tratamiento adecuado. La paciente también tiene antecedentes de hipertensión arterial, tratada con Losartán. Además, ha experimentado tres episodios de infección por COVID-19 y una infección por Chikunguña. En los antecedentes familiares, informa que su padre falleció a los 65 años debido a un infarto agudo de miocardio y padecía hipertensión arterial, mientras que su madre falleció a los 51 años debido a reumatismo como enfermedad subyacente. Respecto a sus hábitos intestinales, la paciente refiere heces de color oscuro.

En la ectoscopia, la paciente se presenta colaboradora y orientada en tiempo, espacio y persona. Su edad cronológica coincide con la biológica. Se observa una marcha hemipléjica, parálisis facial en el lado derecho con desviación de la comisura labial, evidenciando astenia e hipopigmentación cutánea. Se notan signos de hipohidratación, así como ictericia en piel y mucosas. En la región del cuello, se detecta una glándula tiroides levemente aumentada. A nivel torácico, se observa simetría, pero con disminución de elasticidad y expansibilidad

pulmonar, con subcrepitancias y murmullos vesiculares disminuidos en ambas bases pulmonares. En el examen cardiovascular, se auscultan primer y segundo ruidos cardíacos normofonéticos y rítmicos, presencia de un tercer ruido cardíaco, llenado capilar periférico menor a 3 segundos. En la evaluación abdominal, se aprecia un abdomen globoso en la inspección, de consistencia blanda debido a tejido adiposo. Se reporta dolor a la palpación profunda en el epigastrio e hipocondrio derecho. El examen neurológico y osteomioarticular revela la presencia de hemiparesia en el lado derecho.

La conducta inicial incluyó nebulización con Ipatropio y la administración de oxígeno suplementario durante unos minutos. Se solicitaron estudios complementarios para un diagnóstico más preciso. Cinco días después la paciente retorna con resultado de exámenes complementarios donde se observa en el resultado de la ultrasonografía abdominal litiasis vesicular, esteatosis hepática de grado 3, resultados de laboratorio que confirmaron una anemia grave, niveles e índice elevados de triglicéridos (Tabla 1). En ese momento, los signos vitales estaban dentro de los rangos normales, sin embargo, la paciente estaba débil, pálida, con ictericia y experimentando escalofríos, cianosis en la región periorbital y en las extremidades (dedos de manos y pies). Informó sobre un episodio de paro respiratorio que la llevó a desmayarse en el baño, dejándola sin aliento, sin fuerzas para caminar en los últimos días. Dadas estas condiciones y los resultados de los exámenes, se decidió derivar a la paciente al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero para manejo y seguimiento más especializado.

Los resultados de los análisis de laboratorio realizados en el hospital mostraron una disminución notable en los niveles de hemoglobina, con hallazgos de anisocitosis, microcitosis, e hipocromía (Anexo 2). Además, se encontraron valores elevados de glucosa en sangre, creatinina, urea y fosfatasa alcalina (Tabla 2). Estos hallazgos en los exámenes de laboratorio confirmaron la sospecha inicial de una

anemia crónica, lo que llevó a la necesidad de una transfusión sanguínea. Dos días después de la transfusión, se observó un aumento de en el nivel de hemoglobina (Tabla 3). La paciente recibió el alta médica con una prescripción de tratamiento farmacológico recomendado por los médicos del Hospital Regional de Pedro Juan, que incluye ibuprofeno 400 mg para el dolor, Carvedilol 12,5 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Losartán 50 mg y Maxi Vit C efervescente. Se programó un seguimiento en consulta de Clínica Médica en 15 días.

Discusión

En este caso clínico, se presenta el informe de una paciente de 59 años de edad, quien ha experimentado astenia general, fatiga crónica durante los últimos 3 meses, con un agravamiento de sus síntomas en los últimos días (6). La paciente también ha reportado molestias gástricas con episodios de desmayos tras cada ingestión que para evitarlas la misma decide consumir alimentos acostada y posteriormente dormir, considerando la cantidad de hemoglobina que la paciente tenía y el gasto de energía durante la digestión de cierta manera hace sentido (8), otro punto importante es el mareo observado en pacientes con alta concentración de triglicéridos sanguíneos por la falta de oxigenación cerebral (9), también sus antecedentes médicos personales incluyen un reciente episodio de accidente cerebrovascular isquémico (ACV), con hemiplejía dificultando deambulación y asma crónica.

Además, la paciente ha experimentado varios episodios de infección por COVID-19, lo que podría provocar una disminución a largo plazo de la capacidad pulmonar debido al daño correlacionado con la oxigenación y la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno (7). También podemos correlacionar su infección por Chikunguña con formas graves de la enfermedad debido a la presencia de comorbilidades que influyen (como asma, enfermedades reumatológicas, anemia falciforme e hipertensión arterial sistémica), lo que podría llevar a alteraciones atípicas de discrasias sanguíneas

(10). Este fenómeno hematológico podría contribuir a los hallazgos clínicos observados en los resultados de laboratorio.

En cuanto a sus antecedentes familiares, se destaca la presencia de enfermedades cardiovasculares y reumatismo (6).

Después de la evaluación inicial, se tomaron medidas terapéuticas sintomáticas incluyendo la nebulización con bromuro de ipratropio y la administración de oxígeno suplementario justificándose por los hallazgos de murmullo vesiculares disminuidos como ruidos agregados, posteriormente se confirmó la presencia de una anemia grave.

El diagnóstico principal fue anemia crónica, posiblemente agravada por múltiples comorbilidades y una historia de infecciones recurrentes. La anemia podría explicar la debilidad, la palidez y otros síntomas sistémicos observados en la paciente. La presencia de ictericia podría sugerir una posible implicación hepática o hemolítica en la anemia. La anemia podría estar relacionada con una causa subyacente, como la esteatosis o la menopausia. La menopausia es un factor importante que debe ser considerado en el análisis y la interpretación de este caso clínico. Dado que la paciente tiene 59 años, se encuentra en la etapa postmenopáusica de su vida, es un proceso biológico que marca el cese de la función ovárica y la interrupción de los ciclos menstruales, generalmente ocurriendo alrededor de los 45 a 55 años de edad.

Las mujeres postmenopáusicas tienen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que podría contribuir a la presentación de la paciente (6).

En cuanto a las oportunidades para futuras investigaciones, sería beneficioso realizar pruebas adicionales para determinar la causa subyacente de la anemia, como una evaluación

Tabla 1 - Resultados de Laboratorio Solicitados en la Clínica

Análisis	Resultado	Intervalo de Referencia
Glóbulos Rojos	3.380.000/ μ L	4,000,000 – 5,300,000/ μ L
Hematocrito	20.7%	37% – 48%
Neutrófilos Segmentados	82%	55% – 65%
Linfocitos	17%	20% – 40%
MCV (fL)	61.1 fL	80 fL – 100 fL
HCM (pg)	19.8 pg	27 pg – 34 pg
Hemoglobina	6.7 g/dL	12g/dL/14g/dL
Triglicéridos	212 mg/dL	Hasta 150 mg/dL

Fuente: Proporcionada por el paciente, realizados por el Laboratorio "LaboNorte – Laboratorio de Análisis Clínicos".

Tabla 2 - Resultados de Análisis de Laboratorio en el Hospital

Análisis	Resultado	Intervalo de Referencia
Hemoglobina	6.4 g/dL	12g/dL-14g/dL
Anisocitosis	++	
Microcitosis	++	
Hipocromía	++	
Glucosa	123 mg/dL	70-110 mg/dL
Creatinina	1,57mg/dL	0,6-1,1 mg/dL
Urea	51 mg/dL	15-45 mg/dL
Fosf. Alcalina	284 UI/L	98-279 UI/L

Fuente: Proporcionada por el paciente, realizados por el Laboratorio del "Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Laboratorio de Análisis Clínicos".

Tabla 3 - Variación en los Niveles de Hemoglobina Dos Días Después de la Transfusión en el Hospital

Análisis	Resultado	Intervalo de Referencia
Hemoglobina	7,7 g/dL	12g/dL–14 g/dL

Fuente: Proporcionada por el paciente, realizados por el Laboratorio del "Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Laboratorio de Análisis Clínicos".

más detallada de la función hepática y pruebas hematológicas (6). Además, una evaluación cardíaca y vascular más rigurosa podría arrojar luz sobre los antecedentes de enfermedad cardiovascular en la familia de la paciente y ayudar a entender mejor su perfil de riesgo.

En resumen, este caso presenta un desafío diagnóstico debido a la presencia de múltiples comorbilidades y síntomas sistémicos. La derivación al HRPJC para una evaluación más especializada es apropiada y proporcionará una oportunidad para un enfoque interdisciplinario en el manejo de esta paciente. Se requiere una evaluación más detallada de la anemia y una consideración cuidadosa de su relación con las enfermedades subyacentes y los factores de riesgo. Este caso destaca la importancia de un abordaje integral en el cuidado de pacientes con

múltiples comorbilidades y síntomas complejos (6). Además, subraya la relevancia de considerar la menopausia como un factor influyente en la presentación clínica de las pacientes postmenopáusicas y en su manejo médico (6) (1).

Conclusión

La presentación de este caso clínico de una paciente postmenopáusica de 59 años con un cuadro de debilidad general, anemia grave, ictericia y una serie de comorbilidades nos plantea desafíos diagnósticos significativos. Durante todo el proceso de diagnóstico, se enfrentaron múltiples dificultades, que incluyeron la necesidad de descartar diversas causas de anemia y la interpretación de una serie de comorbilidades que podían influir en la presentación clínica de la paciente.

La evaluación de la conducta a lo largo del caso se basó en una evaluación profunda, que incluyó un examen físico minucioso y análisis de laboratorio para llegar a un diagnóstico preciso. Se priorizó la atención inmediata de la anemia grave, lo que llevó a la administración de oxígeno y una transfusión sanguínea. Esta conducta resultó en una mejoría significativa en los niveles de hemoglobina de la paciente (1).

Se destaca que el diagnóstico fue el resultado de un proceso de descartar y análisis minucioso de los hallazgos clínicos y los resultados de laboratorio. La anemia crónica fue la principal conclusión, pero se reconoció la importancia de abordar también las comorbilidades de la paciente y su estado postmenopáusico (2), visto que es un factor relevante que debe ser considerado en la evaluación de este caso. La falta de estrógenos en la etapa postmenopáusica puede contribuir a síntomas como la debilidad muscular y la fatiga, lo que podría haber agravado la presentación de la paciente. Además, la menopausia puede influir en el perfil de riesgo cardiovascular, lo que es especialmente relevante dada la historia familiar de enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial de la paciente (6).

Las observaciones importantes acerca del diagnóstico y manejo de la práctica médica incluyen la necesidad de una atención integral y coordinada para abordar eficazmente casos complejos como este. Además, se enfatiza la relevancia de considerar factores como la menopausia en la presentación clínica y el manejo de pacientes postmenopáusicas.

Cada decisión tomada a lo largo de este proceso se basó en la mejor evidencia médica y en la evaluación de las necesidades de la paciente. Como recomendaciones para casos semejantes, se subraya la importancia de explorar la inmunidad y la respuesta a infecciones en el contexto de la menopausia, y de investigar más a fondo las implicaciones de la esteatosis hepática y su relación con la anemia crónica (3, 4, 5).

En resumen, este caso clínico destaca la importancia de considerar factores como la menopausia en el contexto del diagnóstico y manejo de pacientes con presentaciones clínicas complejas y múltiples comorbilidades. También resalta la necesidad de una atención médica integral y coordinada para abordar eficazmente estos desafíos clínicos, garantizando un enfoque

interdisciplinario en el manejo de casos similares (6). Cada decisión tomada a lo largo de este proceso se basó en la mejor evidencia médica y en la evaluación de las necesidades de la paciente.

Referencias

- (1). Gedefaw L, Tesfaye M, Yemane T, Adisu W, Asres Y. Anemia and iron deficiency among school adolescents: burden, severity, and determinant factors in southwest Ethiopia. *Adolesc Health Med Ther.* 2015;189. <http://dx.doi.org/10.2147/ahmt.s94865>
- (2). Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level. World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention. Division of Nutrition and Physical Activity. International Micronutrient Malnutrition Prevention and Control Program. 2004. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596107>
- (3). Koury MJ. Abnormal erythropoiesis and the pathophysiology of chronic anemia. *Blood Rev.* 2014;28(2):49–66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.blre.2014.01.002>
- (4). Mia B. Anemia: Iron deficiency: An important global public health problem is anemia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26314490/>
- (5). Gaskell H, Derry S, Andrew Moore R, McQuay HJ. Prevalence of anaemia in older persons: systematic review. *BMC Geriatr.* 2008;8(1):1. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-8-1>
- (6). McKinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. *Maturitas* [Internet]. 2008;61(1–2):4–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.09.005>
- (7). Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A. Long-term consequences of COVID-19: research needs. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(11):e385–93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721906/>
- (8). Rovira MRM. El Metabolismo y la nutrición, una relación de por vida. *Nutriendo. Nutriendo - Academia Española de Nutrición y Dietética*; 2023. <https://www.academianutricionydietetica.org/nutricion-deportiva/relacion-metabolismo>
- (9). Vázquez-Pérez M, Ylhuicatzí-Rodríguez AC, Ariza-Andraca CR. El vértigo y su relación con el síndrome metabólico. *Org.mx.*

<https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00209.pdf>

(10). Clínico M. Febre de Chikungunya.
Gov.br.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_chikungunya_manejo_clinico.pdf

Los autores

Emilly Caroline Menegate Gutieres, estudiante de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Rebeca Isabel García Cabrera, médica, docente de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

Veronica Guadalupe Ojeda Nuñez, médica, docente de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Los autores declaran que el trabajo no recibió financiamiento.<input checked="" type="checkbox"/> Los autores declaran no tener conflictos de interés. |
|---|