

Prezentare de caz (Anemia megaloblastica-Anemia pernicioasa)

C.I, 50 ani, sex masculin, mediu rural

Motivele prezantarii: astenie, fatigabilitate, palpitatii, cefalee, edeme palpebrale, furnicaturi la nivelul membrelor inferioare

AHC : mama- HTA, dilipidemie

tata- Insuficienta cardiaca

APP: HTA

Ulcer gastric in urma cu 10 ani

Infectie cu H. Pylori

Comportamente: fumator, 1 pachet/zi
1 cafea/zi

Conditii de viata si munca: muncitor in constructii

Examen clinic obiectiv:

- stare generala influentata
- tip constitutional hiperstenic, IMC=27 kg/mp
- tegumente subicterice
- edeme palpebrale
- glosita Hunter
- pulmonar: torace normal conformat, ampliatii respiratorii simetrice bilateral, MV normal transmis bilateral, fara raluri supraadaugate.
- cardiac: arie precordiala de aspect normal, zgomote cardiace ritmice, FC=70 b/min, TA=130/80 mmHg, fara sufluri audibile
- abdomen: moale, mobil cu respiratia, nedureros spontan si la palpate, TI present pentru materii fecale si gaze

Investigatii paraclinice:

► Hemoleucograma: Hgb= 6 mg/dl ↓

Hct=28 % ↓

VEM= 120fl ↑

HEM=25 pg ↓

CHEM=29 g/dl ↓

leucopeniecu trombocitopenie usoara

► Frotiu periferic: reticulocite <5 la mie; macromegalocitoza; policomatofilie si prezenta corpiilor Jolly

► Punctie aspirativa medulara: maduva hiperplazica transformata megaloblastic cu aspect ‘’albastru’’; metamielocite si megacariocite gigante prezente

- ▶ Gastroscoapie: atrofie pronuntata a mucoasei gastrice
- ▶ Absenta factorului intrinsec in sucul gastric si prezenta anticorpilor antifactor intrinsec
- ▶ Sideremia ↑
- ▶ BI si LDH↑
- ▶ Vitamina B12=70 pg/ml

Diagnostic pozitiv: Anemie pernicioasa (Biermer)

Diagnostic diferential:- Anemia megaloblastica prin deficit de acid folic

- Anemii parabiermeriene

Tratament: Vitamina B12 intramuscular

Eradicarea H.pylori