



## Caso clínico. Miscelánea

### Anemia ferropénica refractaria... ¿qué debemos sospechar?

Miriam Desvaux García<sup>a</sup>, Paula Díaz Fernández<sup>b</sup>, Melanie Alejos Antoñanzas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS La Bañeza I. La Bañeza. León. España.

<sup>b</sup>CS La Bañeza II. La Bañeza. León. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Miriam Desvaux García:  
mirdesgar@gmail.com

#### INTRODUCCIÓN

La anemia microcítica en la infancia tiene como causa más frecuente el déficit de hierro. Sin embargo, es necesario tener en cuenta la posibilidad de que bajo ella existan enfermedades sistémicas, especialmente cuando hay otros síntomas asociados. Presentamos un caso de diagnóstico de una enfermedad sistémica a raíz de una anemia microcítica, para destacar la importancia de la reevaluación cuando no hay una respuesta adecuada al tratamiento.

#### RESUMEN DEL CASO

Niña de 9 años en seguimiento por Atención Primaria por anemia microcítica junto con ferropenia, por lo que se inició tratamiento con hierro oral. Ante evaluación tórpida se decide ampliar estudio, siendo positiva la serología para la enfermedad celiaca, iniciándose dieta sin gluten, sin mejoría de la anemia. Revisando la historia, la paciente había sido valorada durante ese año por Dermatología y Alergología por exantema habonoso de 6 semanas de evolución compatible con urticaria crónica, en mejoría, y Reumatología por dos episodios de artralgias de predominio en muñecas, resueltos con tratamiento antiinflamatorio (Figura 1).

Tras unas semanas, la paciente consulta por episodio de tumefacción de ambos tobillos y muñecas sin dolor ni limitación para la marcha junto con exantema. En ese momento recibía tratamiento con amoxicilina oral por faringoamigdalitis aguda con Streptotest positivo, con persistencia de fiebre tras 5 días de tratamiento. En la exploración destaca marcha antiálgica con masas musculares hipotróficas, especialmente en antebrazos. Ante la sospecha de debut de artritis idiopática juvenil (AIJ) junto con fiebre persistente, se realiza analítica sanguínea con parámetros compatibles con síndrome de activación macrofágica (SAM) y se deriva a urgencias. Se realiza ecografía de ambos tobillos impresionando

Figura 1. Exantema de mano de la paciente durante su ingreso



de artritis y se decide ingreso. Durante el ingreso se objetiva fiebre vespertina con exantema eritematoso evanescente, siendo diagnosticada de AIJ sistémica. Se realiza estudio de médula ósea sin datos de hemofagocitosis y estudio de despistaje infeccioso y pruebas de imagen, sin hallazgos. Como tratamiento, se administran 5 bolos de metilprednisolona con mejoría. Continúa seguimiento en consulta de Reumatología, con tratamiento con anakinra con buena respuesta clínica y analítica.

**Cómo citar este artículo:** Desvaux García M, Díaz Fernández P, Alejos Antoñanzas M. Anemia ferropénica refractaria... ¿qué debemos sospechar? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e195-e196.

## CONCLUSIONES

---

Con este caso, destacamos la importancia de la reevaluación de la anemia ferropénica refractaria por la posibilidad de que subyazca una enfermedad sistémica. La AIJ es el grupo de enfermedades reumatológicas más frecuente en la infancia, probablemente infradiagnosticada por su forma de presentación con síntomas inespecíficos. Se debe sospechar SAM en pacientes con diagnóstico de AIJ y empeoramiento de estado general como complicación grave.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

---

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

## ABREVIATURAS

---

**AIJ:** artritis idiopática juvenil • **SAM:** síndrome de activación macrofágica.