



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Angina secundaria a anemia: la importancia de la anamnesis dietética

Silvia Arroyo Romero^{a,*}, Ana Cerrato Casado^b, Vega Blanco Rollán^c, Rafael Tello Torres^d, Isabel Arroyo Romero^e, David Vázquez Gómez^f

^aCentro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bCentro de Salud San Juan. Salamanca. ^cCentro de Salud Universidad Centro. Salamanca.

^dCentro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^eFisioterapeuta. ^fEspecialista en Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de julio de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Dieta vegetariana

Anemia ferropénica

Angina de pecho

R E S U M E N

Presentamos un caso de dolor torácico en el contexto de una anemia carencial incorrectamente suplementada. La angina de pecho puede aparecer en el contexto de una anemia, debido a una hipoxia tisular, y no necesariamente se asocia con enfermedad coronaria. Ante síntomas inespecíficos como astenia o dolor torácico, es fundamental incluir la evaluación dietética en la anamnesis. En pacientes con dietas restrictivas, resulta crucial valorar la necesidad de suplementación. Atención primaria desempeña un papel clave en el diagnóstico etiológico del dolor torácico mediante una anamnesis completa, incluyendo la dieta.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Anemia-secondary angina: the importance of dietary history

A B S T R A C T

We report a case of chest pain secondary to nutritional deficiency anemia with inadequate supplementation. Angina pectoris may occur in the context of anemia as a consequence of tissue hypoxia and is not necessarily related to coronary artery disease. When patients present with nonspecific symptoms such as fatigue or chest discomfort, it is essential to include a detailed dietary assessment during clinical evaluation. In individuals adhering to restrictive diets, assessing the need for appropriate supplementation is crucial. Primary care plays a pivotal role in the etiological assessment of chest pain through a comprehensive history, including evaluation of dietary habits.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Vegetarian diet

Iron deficiency anemia

Angina pectoris

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sarroyor@saludcastillayleon.es (S. Arroyo Romero).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.007>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 59 años que consulta en atención primaria por episodios de opresión centrotorácica irradiada a cuello, de varios meses de evolución. Refiere que los episodios aparecen únicamente con el esfuerzo moderado (subir escaleras, caminar rápido) y se resuelven espontáneamente con el reposo. Niega disnea, palpitaciones, mareo o pérdida de conocimiento.

No realiza controles regulares de salud ni seguimiento de factores de riesgo cardiovascular. Exfumadora ocasional, sin consumo actual. Presenta como antecedente personal ablación por taquicardia supraventricular hace ocho años, sin recurrencias desde entonces. Antecedente familiar de madre con cardiopatía isquémica con 70 años.

En la exploración física no se objetivan alteraciones significativas. Auscultación cardíaca regular, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar sin hallazgos patológicos. Tensión arterial y frecuencia cardíaca en rango de la normalidad. El electrocardiograma basal es normal, ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización ni otros hallazgos relevantes.

Se solicita analítica general y se realiza interconsulta preferente a Cardiología por sospecha de angina de esfuerzo.

La analítica evidencia anemia ferropénica (tabla 1). No se objetivan alteraciones en el resto del hemograma ni en la bioquímica general, no déficits de vitaminas. La paciente niega metrorragias, hematuria, melena o rectorragia, únicamente epistaxis ocasionales. La sangre oculta en heces fue negativa. No toma AINE ni anticoagulantes.

Ante la ausencia de pérdidas evidentes, se amplía la anamnesis para explorar hábitos de vida y alimentación. La paciente refiere que sigue una dieta vegetariana desde hace más de cinco años, sin asesoramiento dietético ni suplementación de hierro ni vitamina B12. Su dieta habitual incluye frutas, verduras, lácteos y cereales, pero escasa legumbre y sin control de combinaciones que optimicen la absorción de hierro no hemo.

Desde Cardiología se realiza prueba de esfuerzo y ecocardiograma, que descartan enfermedad isquémica, valvulopatías o miocardiopatías. Se interpreta el cuadro como angina secundaria a hipoxia tisular por anemia.

Se inicia tratamiento con hierro oral (ferroso 100 mg/día) y se refuerzan recomendaciones dietéticas con fuentes vegetales ricas en hierro y vitamina C para mejorar la absorción. A los tres meses, se repite analítica con normalización de los parámetros hematológicos. La paciente refiere desaparición completa de los síntomas.

Comentario

El caso clínico pone de manifiesto cómo la anemia puede manifestarse con clínica de angina: la disminución de la capacidad de transporte de oxígeno por hemoglobina baja provoca hipoxia tisular, que en un contexto de aumento de demanda (como el ejercicio físico) puede provocar síntomas anginosos sin que exista obstrucción arterial. Esta forma de angina funcional es más frecuente en mujeres, ancianos y personas con comorbilidades o malnutrición. Se han publicado casos similares que refuerzan el vínculo entre anemia y síntomas anginosos¹, con resolución de la clínica al reponer los niveles férricos².

Tabla 1 – Parámetros analíticos del perfil hematimétrico y férrico de la paciente.

Hematías	4,26 × 10 ⁶ /µl
Hemoglobina	10,5 g/dl
Hematocrito	32,8 %
V.C.M.	77 fL
H.C.M.	24,7 pg
C.H.C.M.	32,1 g/dl
Hierro	30 µg/dl
Ferritina	4 ng/ml
Transferrina	366 mg/dl
IST	6 %

En el presente caso, el hallazgo de anemia ferropénica obligó a descartar causas hemorrágicas y, en su ausencia, explorar hábitos de vida, especialmente la dieta. La existencia de diversos diagnósticos posibles hizo necesario realizar una segunda visita para reinterrogar a la paciente. Esto demuestra que la atención primaria es el escenario idóneo para realizar esta valoración longitudinal y contextualizada y, el médico de familia, el profesional ideal para realizar un abordaje integral y longitudinal³.

Las dietas vegetarianas y veganas deben planificarse adecuadamente para prevenir déficits. Aunque comúnmente se asocian a déficit de vitamina B12, también pueden acarrear otros déficits como la ferropenia. Esto se debe a que el hierro presente en vegetales es hierro no hemo. El hierro no hemo tiene una biodisponibilidad inferior al hierro hemo (de origen animal) y su absorción se ve disminuida por otros componentes abundantes en las dietas libres de carne (como fitatos, taninos o calcio)⁴. En mujeres peri o posmenopáusicas vegetarianas, el riesgo de ferropenia es mayor si no hay un control nutricional adecuado. Es fundamental el conocimiento de los patrones dietéticos de nuestros pacientes, por lo que la anamnesis debe incluir aspectos nutricionales, especialmente en pacientes con síntomas inespecíficos como astenia, disnea o dolor torácico. Además de conocer la necesidad de suplementación para prevenir futuras complicaciones mediante educación alimentaria y seguimiento analítico. Evitar el consumo simultáneo de inhibidores de absorción del hierro durante las comidas y fomentar la ingestión de vitamina C en la dieta son intervenciones aconsejables⁵. Estas medidas han demostrado ser eficaces para incrementar la absorción y mejorar el estado férrico del paciente, reforzando la importancia de la educación nutricional.

Además, este caso remarca la necesidad de abordar el dolor torácico desde una perspectiva amplia. Si bien la enfermedad coronaria debe descartarse prioritariamente, no debe obviarse el estudio de otras causas como la anemia, el espasmo coronario, la disautonomía o incluso factores psicosociales, especialmente cuando la clínica no es del todo típica y las pruebas iniciales son normales⁶.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crawford G, Bahabri A, P'ng S. An atypical presentation of endometrial cancer as angina secondary to critically low hemoglobin and iron deficiency associated pancytopenia: A case report. *Case Rep Womens Health*. 2023;38:e00509.
2. Nawratil AC, Berger MM, Geisberger A. Resolution of cardiac symptoms through preoperative intravenous iron supplementation in a cancer patient. *Case Rep Clin Med*. 2019;08(07):173. <http://www.scirp.org/journal/Paperabs.aspx?PaperID=93584>
3. Limón E, Riera N. Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Aten Primaria*. 2023;55(5):102632. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102632>
4. González Urrutia R. Biodisponibilidad del hierro. *Rev Costarric Salud Pública*. 2005;14(26):6-12. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003
5. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz TV, Alvarado CS, et al. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An Fac Med*. 2022;83(1):65-9. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832022000100065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Al-Lamee RK. Angina pectoris 2023: With and without obstructive coronary artery disease: Epidemiology, diagnosis, prognosis, and treatment. *Vascul Pharmacol*. 2024;155:107285. <https://doi.org/10.1016/j.vph.2024.107285>