Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):90

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2967 - GASTRITIS ATRÓFICA: A TENER EN CUENTA EN POBLACIÓN ANCIANA

J.I. Giménez[a], C. Espín Giménez[a], R.L. Navarro Silvente[a], C.M. Cano Bernal[a], M. Almansa Rosell[a], Y. Reverte Pagán[a], M.C. Quesada Martínez[a], B. Sánchez García[a], A.I. Ortega Requena[b] y L. Monteagudo González[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de HTA, dislipemia, hipotiroidismo secundario. Intervenido de CA de próstata hace 5 años. Además hace 18 meses presento accidente de tráfico con fractura de ambas caderas por lo que se moviliza en silla de ruedas en la actualidad. No fumador y niega alcoholismo. En el último año fue visto en el Centro de Salud en varias ocasiones comentando tanto él como sus familiares alteraciones en la memoria, sensación de parestesias en miembros inferiores, palidez mucocutánea y en ocasiones debilidad de brazos y piernas. Se solicita analítica de rutina que demuestra anemia ferropénica y un posterior análisis de sangre oculta en heces que dio positivo. En ese contexto se deriva para valoración con gastroscopia.

Exploración y pruebas complementarias: ACP normal. Neurológico normal. Hb 12,6 g/dl, HTO 38%, VCM 75 fl, HCM 24 pg. Serie blanca normal. Enzimas hepáticas normales. TSH normal. SOH positiva. Gastroscopia: gastritis crónica atrófica. Infección *H. pylori*. Cumplió tratamiento erradicador y se solicita nueva analítica con vitamina B12: 99 pg/mL; fólico: normal y Ac-anti células parietales gástricas: positivo.

Juicio clínico: Gastritis atrófica autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Anemia perniciosa. Alcoholismo. Síndrome malabsortivo.

Comentario final: Los síntomas del paciente en un principio no hacían sospechar el diagnostico final ya que la anemia ferropénica enmascaraba una probable anemia macrocítica, y los síntomas neurológicos cognitivos y la debilidad corporal se interpreto secundarios a la anemia y a un probable cuadro distímico debido a su postración por el accidente. El resultado de la gastroscopia guió el diagnostico al déficit de vitamina B12. Cuando se establece el déficit de vitamina B12 hay que buscar las causas y no pasar por alto una condición potencialmente tratable. En nuestro caso se trato con aporte de vitamina B12 por vía intramuscular con buena respuesta a los 4 meses de tratamiento. Queda en estudio el papel de la infección por *H. pylori* en este caso ya que se ha visto un probable papel potencial en la patogénesis de la gastritis atrófica y del déficit de vitamina B12.

Bibliografía

1. Clarke R, Grimley Evans J, Schneede J, et al. Vitamin B12 and folate deficiency in later life. Age Ageing. 2004;33:34.

Palabras clave: *Deficiencia de vitamina B12. Gastritis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.