Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3367

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2059 - ¿SERÁ QUE TENDRÉ DEMENCIA?

M. Peña Arredondo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años con AP de no AMC, temblor esencial, HTA, BRDHH y DM tipo II, en tratamiento con metformina, primidona, bisoprolol, ranitidina, AAS, e HCTZ/amiloride. La paciente acude a la consulta por astenia, pérdida de peso y pérdida de memoria de manera progresiva desde hace un par de meses, agravándose la clínica en las últimas semanas. Por lo que desde consulta solicitamos analítica de control, destacando ésta de: anemia macrocítica con déficit de vitamina B12. A pesar de los resultados se sigue estudiando para descartar posible sangrado digestivo, realizándose colonoscopia, sin alteraciones significativas y endoscopia con resultado patológico sugestivo de gastritis atrófica.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica destaca: H1: leucocitos 3,87, Hb 9 g/dL, Hto 28%, VCM 135,8 fL, VSG 24. Proteínas de la sangre: Transferrina 156 mg/dL. Vitamina b 12 < 30 pg/mL. Sistemático de orina: negativo. Sangre oculta en Heces: negativa. EDA: esófago y transición esófago-gástrica sin alteraciones, mucosa de cuerpo y antro con disminución de pliegues y aspecto deslustrado sugestivo de gastritis atrófica. No otras lesiones, duodeno normal.

Juicio clínico: Una vez obtenidos los resultados de todas las pruebas, llegamos al diagnóstico de anemia perniciosa, causa más frecuente de la malabsorción de vitamina B 12 (B12 < 30 en nuestra paciente).

Diagnóstico diferencial: Teniendo en cuenta que la paciente es diabética, descartar alteraciones de la glucemia: hiper-hipoglucemia. Al ser también hipertensa: buscamos alteraciones metabólicas que justifiquen sus síntomas. Al presentar anemia, y pérdida de peso, nos lleva a sospechar patología neoplásica a nivel digestivo. La pérdida de memoria y edad avanzada, hace que tengamos presente como diagnóstico la demencia.

Comentario final: Muchas veces el déficit de vitamina B 12, puede presentarse con pérdida de memoria, astenia, y diferente sintomatología, que puede "despistarnos" a otras patologías más complejas, sin pensar en ésta, que es de fácil diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Anemia macrocítica. Alteraciones neurológicas. Vitamina B 12.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.