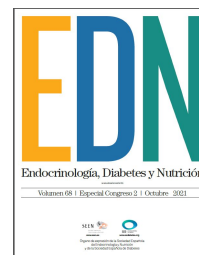




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



297 - DÉFICIT DE COBRE: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE 2 CASOS

L. Kanaan Kanaan, C. Cuesta Sacristán, L. Herráiz Carrasco, L. Mola Reyes, R. Penso Espinoza, T. de Grado Manchado, I. Crespo Hernández, C. Gil Martínez y M.E. Mendoza Sierra

Endocrinología y Nutrición. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Introducción: El déficit de cobre puede producir alteraciones neurológicas (mieloneuropatía) y hematológicas (anemia y leucopenia), las cuales se observan también en otras patologías más prevalentes, dificultando el diagnóstico. Estas alteraciones pueden ser irreversibles si no se tratan a tiempo, siendo importante su sospecha.

Casos clínicos: Presentamos 2 pacientes vistas como interconsulta por desnutrición grave por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del HCD Gómez Ulla durante su ingreso hospitalario. 1. Mujer de 62 años con pancitopenia y tetraparesia flácida aguda. Tras varias pruebas complementarias, no se encontró causa clara que justificara su clínica. Se observó déficit de cobre: 34 ug/100 ml (75-150). 2. Mujer de 60 años con linfoma B difuso de célula grande tratada, sin enfermedad activa actual, con pancitopenia inexplicable y melenas. Se solicita cobre, siendo de 54 ug/100 ml, presentando asimismo déficit de zinc: 32 ug/100 ml (67-120). En ambos casos la vitamina B12 y fólico fueron normales.

Discusión: La cirugía gástrica, ingesta elevada de zinc, enteropatías, hemodiálisis y nutrición parenteral prolongada, entre otros, son causas de déficit adquirido de cobre, pero a veces no se encuentra un claro desencadenante. Debido a que el cobre no se incluye dentro de la batería habitual de pruebas de laboratorio, el diagnóstico suele retrasarse. Tras la instauración de tratamiento con cobre oral en la primera paciente ante el hallazgo de déficit, se observó mejoría clínica. En la segunda paciente, se solicitó cobre ante desnutrición importante, con hallazgo de déficit, lo que podría empeorar la pancitopenia que presenta. Ante determinadas condiciones clínicas, es necesario incluir el déficit de cobre en el diagnóstico diferencial para poder iniciar el tratamiento y mejorar el pronóstico neurológico. Podría ser plausible solicitarlo a todos aquellos pacientes con desnutrición grave, pero son necesarios más estudios a este respecto para saber si es coste-efectivo.