



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

199/175 - VARÓN DE 54 AÑOS CON PÉRDIDA DE DEAMBULACIÓN PROGRESIVA

M. Garrido Laguna^a, M. Bosch Racero^b, I. Padial Reyes^c e I. Arrillaga Ocampo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año; ^cMédico de Familia. CS Las Lagunas. Mijas Costa. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año. CS Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años exfumador. No medicación habitual. Realiza aviso domiciliario a su Médico de Atención Primaria por entumecimiento y dolor en miembros inferiores de dos años de evolución con progresión en la última semana obligándole a caminar con apoyo y que actualmente le impide deambular. Tras evidenciar pérdida de fuerza 2/5 en miembros inferiores se traslada a urgencias del Hospital Costa del Sol para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Miembros inferiores: paraparesia grave proximal y distal 2/5 con hipotonía. Sensibilidad táctil conservada en cuatro miembros pero abolida al dolor distal en superiores y global en inferiores. ROT abolidos. Radiografía columna: cambios degenerativos. Analítica: Hb 9,7; VCM 118,3; CK 1.920. Marcadores tumorales CEA, Ca 125, Ca 19,9, PSA negativos, ácido fólico: 5; vitamina B12: 100, ANA, anticardiolipina, anca negativos. Serología: lúes, VHB, VHC, VIH, borreliosis negativo. Proteinograma sin hallazgos. RMN columna lumbar: hernia discal posterior L3-L4. RMN cráneo: sin hallazgos. EMG: polineuropatía sensitivo-motora, axonal, difusa, con afectación de miembros superiores sensitiva de intensidad muy severa, y miembros inferiores motora y sensitiva, de intensidad también muy grave. EDA: estómago con mucosa de aspecto atrófico sobre todo en cuerpo y fundus.

Juicio clínico: Poliradiculopatía sensitivo-motora secundaria a déficit nutricional (vitamina B12).

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedad desmielinizante. 2. Patología compresiva. 3. Polineuropatía periférica de origen carencial, metabólico, paraneoplásico. 4. Infeccioso (neuroborreliosis, VIH). 5. Vasculitis-reumatológico.

Comentario final: La neuropatía periférica aislada secundaria a déficit de B12 se encuentra principalmente en los pacientes ancianos con comorbilidades, o en aquellos en tratamiento crónico con fármacos que causan deficiencia de B12. La neuropatía periférica puede preceder a la aparición de anemia. El tratamiento sustitutivo es de elección. Nuestro paciente inició tratamiento con vitamina B12 intramuscular y rehabilitación con buena evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell WW. DeJongs's The neurologic Examination, 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2013.
2. Neurologic Manifestations of Vitamin B12 Deficiency. NEJM. 2003.

3. Rekand T, Gramstad A, Vedeler CA. Fatigue, pain and muscle weakness are frequent after Guillain-Barré síndrome and poliomyelitis. *J Neurol*. 2009;256:349.