



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/118 - LA COPA QUE LE ATRAPÓ

F. Garrido Martínez<sup>a</sup>, M. Hipólito Egea<sup>b</sup>, P. Labrac Aranda<sup>c</sup> y M. García Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años. Mozo de almacén. Antecedentes personales: amigdalectomía a los 15 años, fumador de 1 paquete/día desde los 16 años, bebedor ocasional (fines de semana). Acude a consulta por cuadro de paresias en miembros inferiores y superiores de un mes de evolución que se ha agravado en la última semana, sin dolor, aunque refiere ser muy limitante para su trabajo. Ante esta patología solicitamos una analítica completa con hemograma y vitamina B12 y recomendamos el abandono del hábito enólico por completo. En una segunda visita 15 días después el paciente acude con empeoramiento sintomático, que ha sido mayúsculo en los últimos días. Ante dicho empeoramiento y los resultados analíticos derivamos a nuestro paciente a servicio de urgencias hospitalario para valoración por el Servicio de Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente acude deambulando, con buen estado general, bien hidratado y perfundido, consciente, orientado y colaborador. En la auscultación cardíaca apreciamos tonos rítmicos sin soplos audibles o extratonos. A la auscultación respiratoria muestra buena ventilación sin sibilantes ni roncus. En la exploración de cuello no apreciamos alteración tiroidea ni ganglionar. En piel tampoco vemos alteración patológica de interés. En la exploración neurológica no apreciamos exaltación de reflejos a ningún nivel ni alteración sensitiva o de pares craneales. Sí se puede apreciar un ligero déficit motor a nivel distal en miembro superior izquierdo y a la extensión de antebrazo en miembro superior derecho. La exploración en la segunda visita se aprecia un déficit motor en ambos miembros inferiores que limita la deambulación y parestesias hasta rodilla. En miembros superiores se puede apreciar déficit motor en las regiones afectas en visita previa así como en nuevas localizaciones (músculos de antebrazo derecho y bicipital de ambos miembros) y parestesias hasta tercio superior de antebrazo derecho y medio de antebrazo izquierdo. En los resultados de las pruebas solicitadas en la anterior consulta, destaca solamente unos niveles por debajo de la normalidad de vitamina B12 (93 pg/ml).

**Juicio clínico:** Déficit de vitamina B12 con alteración grave motora y sensitiva.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad desmielinizante. Neuropatía tóxica. Neuropatía metabólica. Neuropatía secundaria a conectivopatía. Neuropatía paraneoplásica. Causa psicógena.

**Comentario final:** Es importante recalcar cómo una buena exploración nos puede descartar todo un abanico de procesos por el hecho de estar afectada tanto la vía sensitiva como motora, pudiendo completar el estudio con una analítica básica en la consulta de atención primaria. La relación médico-paciente es fundamental para establecer la máxima confianza y obtener la máxima cantidad de información (en el estudio durante su ingreso no se demostró otra causa de su déficit de vitamina B12 a parte del alcohol y la mala dieta,

admitiendo un mayor consumo de alcohol a posteriori del reconocido en un primer momento).

## Bibliografía

1. Rodríguez García JL. New Greenbook: diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán; 2015.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.