



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

329/95 - PACIENTE CON DÉFICIT DE VITAMINA B12

M. Gómez Llata¹, L. Rodríguez González², M. Sánchez Soberón², M. Martínez Pérez², M. Gómez del Río³.

¹Hematóloga. Hospital Sierrallana. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 49 años sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos. Intervenida quirúrgicamente de cesárea y útero miomatoso, con ooforectomía izquierda (quiste de 6 cm). Rosácea eritematotelangiectásica. Ingresada para estudio en el año 2001 por un cuadro de 6 meses de evolución de astenia moderada con debilidad muscular, e inestabilidad en la marcha sin clara lateropulsión, con sensación de dificultad para la articulación del lenguaje. En el estudio se detectaron niveles elevados de TSH de hasta 150 ng/ml, diagnosticándose de hipotiroidismo autoinmune y anemia ferropénica, iniciándose tratamiento con levotiroxina, con mejoría del cuadro. Seguida en nuestra consulta para controles de su hipotiroidismo se detecta, en analítica de rutina, un aumento del volumen corpuscular medio de 103,2 fL, sin anemia. La paciente está asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Ligera palidez mucocutánea, TA 100/60 mmHg, no se palpa bocio, auscultación pulmonar normal, exploración cardíaca rítmica y sin soplos. Abdomen: cicatriz de laparotomía, resto normal. Extremidades inferiores: normal. Analítica. Hemograma: hematíes $3,74 \times 10^{12}/l$, Hb 12,7 g/dl, Htco 38,6%, VCM 103,2 fL, hierro 129 mg/dl, transferrina 279 mg/dl, capacidad total de fijación del hierro 354 mg/dl, índice de saturación 36%, ferritina 16 mg/ml. Vitamina B₁₂ 141 pg/ml, ácido fólico 9,8 ng/ml. Gastroscoopia: esófago y cardias sin alteraciones. Fundus y cuerpo con pobreza de pliegues (se biopsia) y antro gástrico normal. Píloro, bulbo y segunda porción duodenal sin alteraciones de interés. Resumen: atrofia de mucosa gástrica. Biopsia: gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal e hiperplasia de células endocrinas. Ausencia de bacilos. Se inició tratamiento con cianocobalamina intramuscular y se realizaron controles periódicos de vitamina B12 y hierro. Ante la ausencia de H. Pylori no se inició tratamiento de erradicación, y se indican controles con endoscopia cada 3 años.

Juicio clínico: Déficit de vitamina B12. Gastritis crónica atrófica

Diagnóstico diferencial: Dietas vegetarianas estrictas, resección total o parcial de estómago, pancreatitis crónica y enfermedades con afectación de la pared intestinal como enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca o medicamentos como la metformina, azatioprina o colestiramina.

Comentario final: La gastritis crónica atrófica es una entidad en la que se produce una inflamación crónica de la mucosa gástrica, adelgazamiento de ésta, pérdida de células especializadas en las glándulas gástricas y cambios en el tipo de células epiteliales, ya sea por causa autoinmune o ambiental. Se considera una situación preneoplásica, puede cursar de manera asintomática, lo que dificulta el diagnóstico y las manifestaciones clínicas son las derivadas del déficit de vitamina B12.

Bibliografía

-Jensen JP, Feldman M. Metaplastic (chronic) atrophic gastritis. En: Lamon JT ed. UptoDate. 2018. [Actualizado enero 2018, citado 28 febrero 2018] Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/metaplastic-chronic-atrophic-gastritis>.

-Martínez G. Anemia Perniciosa. A propósito de un caso. AMF 2009; 5(3): 140-8

-Morado M, De Paz R. Anemia megaloblástica y gastritis atrófica. Rev Esp Enferm Digest 2011; 103(6): 332.