

## 329/18 - LOS NO TAN TÍPICOS DESPISTES DE LA ANEMIA PERNICIOSA

R. Maye Soroa<sup>1</sup>; O. Casanueva Soler<sup>2</sup>; P. López Alonso Abaitua<sup>3</sup>; M. Cobo Rossell<sup>4</sup>; R. Correa Gutiérrez<sup>2</sup>; M. Alonso Santiago<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.<sup>4</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Saja. Hospital Sierrallana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años que comienza con cuadros de falta de memoria de manera progresiva, apatía y ánimo bajo sin clara depresión. Posteriormente aparece desorientación espacial que le incapacitaba para realizar su trabajo. El momento actual el paciente no refería otra clínica salvo diarrea con sangrado ocasional, sin dolor abdominal e inapetencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Su exploración neurológica mostraba una bradipsiquia notoria, tendencia al llanto y a la suspicacia. Ligera palidez cutánea. Resto normal. Hemograma: anemia macrocítica, con hematocrito del 29% y con neutrófilos polisegmentados. El nivel de vitamina B12 fue 2 pg/ml. TSH elevada, T3 y T4 disminuida (compatible con un hipotiroidismo). ECG: ritmo sinusal a 90 lpm sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: normal. TAC craneal: datos sugestivos de isquemia crónica.

**Juicio clínico:** Afectación neurológica secundaria a hipovitaminosis B12.

**Diagnóstico diferencial:** Dietas estrictas. EII. Gastritis atrófica. Cirugía bariátrica con resección gástrica. Ingesta de antiácidos. Malabsorción por alcoholismo.

**Comentario final:** Se determinaron anticuerpos anti factor intrínseco, siendo éstos positivos, realizándose por tanto un diagnóstico de anemia perniciosa. Actualmente en tratamiento con vitamina B12 IM. Conclusiones: -La afectación neurológica central por causa de hipovitaminosis B12 es rara. -Aún no está claro si el patógeno Helicobacter pylori representa algún papel en esta anemia. En 3/4 partes de los casos de gastritis atrófica el H. pylori está presente. -Existen otras enfermedades autoinmunes relacionadas con la anemia perniciosa, comúnmente la enfermedad tiroidea, la diabetes mellitus tipo 1 y el vitíligo.-El diagnóstico de atrofia gástrica es importante pues forma parte de la cascada que conduce al cáncer gástrico por lo que es necesario hacer un diagnóstico adecuado.

### Bibliografía

- Oh RC, Brown DL. Vitamin B12 deficiency. Am Fam Physician 2003;67(5):979-86.
- Palaniyandi A, Rajendraprasad S, Thalavaisundaram T, Prabaharan K, Madhuvanthi M, Paramasivam V et al. Vitamin B12 deficiency presenting as pancytopenia and retinopathy in a young boy. Helicobacter pylori, a novel causative agent. Austr Med Jour 2014; 7(3):143-8.