



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/317 - ARMA DE DOBLE FILO

C. García Balsalobre<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, M. Fernández Guillén<sup>c</sup>, D. Martínez Antequera<sup>d</sup>, M. Rodríguez Alonso<sup>a</sup> y L. Muñoz Alonso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años, que acude a consulta por debilidad en miembros inferiores (MMII) de semanas de evolución. La paciente no presenta alergias medicamentosas. Es diabética tipo II desde hace 16 años. Es dislipémica, y fumadora de 40 paq-año, sin otros hábitos tóxicos. Presenta una hernia de hiato y artrosis generalizada. Su tratamiento crónico es sitagliptina/metformina 50/1.000/24h, omeprazol 20 mg/24h y paracetamol 1.000 mg a demanda.

**Exploración y pruebas complementarias:** En cuanto a la exploración presentaba: auscultación cardiopulmonar normal, abdomen sin dolor ni signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica con abolición de reflejos osteotendinosos, reflejo cutáneo plantar extensor bilateral y un test minimental de 20 puntos. En extremidades inferiores los pulsos pedios son simétricos y conservados, no presenta edema ni úlceras. Se realizó una analítica, donde se constató: creat 0,95 mg/dl, hemoglobina 13 mg/dl, VCM 78fL, vitamina B12 166 pg/dl, HA1c 7,2%, resto anodino.

**Juicio clínico:** Déficit de vitamina B12 secundaria a tratamiento con metformina.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Guillain Barré, anemia, depresión, efectos secundarios a fármacos.

**Comentario final:** Su tratamiento es sencillo y se basa en suplementar el déficit, la pérdida de fuerza desapareció a las ocho semanas de normalizarse la vitamina B12. El uso crónico de metformina a dosis altas puede producir déficit de vitamina B12, con síntomas que muchas veces pasan desapercibidos y puede cursar o no con anemia. Es importante pensar en ello en un paciente con diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina de larga evolución. Como conclusión decir, que como médicos de Atención Primaria debemos plantearnos todas las sospechas diagnósticas posibles, teniendo en cuenta los efectos secundarios posibles de los tratamientos de nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Care. 2017;40( Suppl 1).
2. De Jager J, Kooy A, Leher P, Wulffele M, Van der Kolk J, Bets D, Verburg J, Donker A, Stehouwer C. Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B-12 deficiency: BMJ. 2010;340.

**Palabras clave:** Diabetes. Metformina. Debilidad.