



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3994 - VEGAN FRIENDLY HEMIHIPOESTESIA

J. Saura García^a, J. Gutiérrez García^b, M. Martínez Martínez^c, A. Ramírez Quiñonero^d y J. Torrecilla Sequi^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, originaria de India, presenta desde hace 15 días hemihipoestesia tanto de hemicara derecha como del hemicuerpo derecho, sin falta de fuerza, con cefalea ocasional, permaneciendo afebril. Afectación brusca y estable a lo largo del tiempo. No diabética, no dislipémica, ni hipertensa. Poliartritis seronegativa en tratamiento con prednisona 10 mg/día. Hipovitaminosis B12 hace 2 años, tratada adecuadamente. Sin otros antecedentes de interés. Trabajadora del campo. Vegetariana estricta de años de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: No habla español, pero no hay disartria ni afasia. Pupilas medias y reactivas. Pares craneales centrados, hipoestesia facial derecha. Fuerza 5/5 simétrica. Reflejos tendinosos presentes y simétricos, reflejo cutáneo-plantar flexor bilateral. Propiocepción conservada. Hipoestesia (sin clara anestesia, aunque no retira al pinchar) de mano y pie derechos, no tan clara en zona proximal. Analítica con leucocitosis de 14,80 y neutrófilos 9,66. Anemia con Hb 9,8, HCM 24, VCM 81; PCR 1,1, vitamina B12 174, resto normal. Coagulación normal. TC craneal: sin evidencia de sangrado intracranial ni lesión isquémica aguda. RMN craneal: sin evidencia de patología aguda o crónica en parénquima cerebral, bulbo protuberancial y cerebelo.

Juicio clínico: Mielopatía por hipovitaminosis B12.

Diagnóstico diferencial: Ictus lacunar sensitivo, tumoración, enfermedad desmielinizante.

Comentario final: La hipovitaminosis B12 puede manifestarse como parestesia, pérdida de sensibilidad y fuerza en extremidades, ataxia, reflejos aumentados o disminuidos, alteraciones de la sensación de vibración y propiocepción y manifestaciones centrales desde irritabilidad hasta demencia. Pese a su auge, no existe consenso sobre la suplementación vitamínica en vegetarianos. Se consideran 2000 µg semanales vida oral como dosis adecuada teniendo en cuenta la eficiencia en su absorción, y pautados de forma rutinaria, pues el déficit neurológico puede manifestarse antes que la anemia y la medición aislada de niveles sanguíneos de B12 no permite descartar su deficiencia.

Bibliografía

1. Martínez Estrada KM, Cadabal Rodríguez T, Miguens Blanco I, García Méndez L. Manifestaciones neurológicas por déficit aislado de vitamina B12. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2013;39(5):e8-e11.

2. Rizzo G, Lagana; A, Rapisarda A, La Ferrera G, Buscema M, Rossetti P, et al. Vitamin B12 among Vegetarians: Status, Assessment and Supplementation. *Nutrients*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2016;8(12):767-73.

Palabras clave: Hemihipoestesia. Hipovitaminosis B12.