



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2579 - COMA INDUCIDO POR HIPOVITAMINOSIS

E. Muñoz Soler^a, H. Rosua Urbano^b e I. Hidalgo Hurtado^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años vegetariano con dieta estricta en verduras, acude a consulta por debilidad generalizada. Realizamos analítica donde detectamos déficit de B12 y ácido fólico prescribimos tratamiento y revisamos en un mes. A las 2 semanas acudimos a domicilio con dispositivo de urgencias y objetivamos Glasgow de 8 realizamos intubación oro-traqueal y trasladamos al hospital. En urgencias no detectan alteración en las pruebas de imagen tan solo hemoglobina de 4 se avisa a UCI para canalización de dos vías centrales y se le transfunden 4 concentrados de hematíes. Tras la transfusión de los 4 concentrados el paciente despierta del coma en la UCI y al día siguiente pasa a planta. Se completa el estudio durante el ingreso en medicina interna y no se detecta síndrome malabsortivo y se decide alta a domicilio. Los controles posteriores y el cumplimiento terapéutico posterior se llevarán a cabo por parte de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de salud, palidez cutánea y mucosas, neurológica sin alteraciones, auscultación normal. En domicilio y hospital Glasgow 8, pupilas poco reactivas, no respuesta al dolor, resto de exploración sin alteraciones. 1^a analítica con hemoglobina 10,5, VCM 120, ácido fólico 2, vitamina B12 150, creatinina 1,2. 2^o Analítica hemoglobina 4, VCM 90, leucocitos 9.500, resto sin alteraciones. Radiografía de tórax normal, Electrocardiograma con taquicardia sinusal a 130 sin alteraciones en la repolarización. TAC cráneo sin alteraciones.

Juicio clínico: Coma por déficit de vitamina B12 y ácido fólico.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, ACV hemorrágico, intoxicación medicamentosa, shock hipovolémico.

Comentario final: Los déficits de alimentos esenciales que forma parte de la dieta de un adulto pueden provocar un coma. En ocasiones el aporte de folatos y vitamina B12 en forma medicamentosa no es suficiente cuando existen trastornos malabsortivos.

Bibliografía

1. Marks PW. Approach to anemia in the adult and child. In: Hoffman R, Benz EJ Jr, Silberstein LE, Weitz JI, Anastasi J, eds. Hematology: Basic Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013:chap 32.

2. Tejeiro Martínez J, Gómez Sereno B. Diagnostic and therapeutic guideline for acute confusional síndrome. Rev Clin Esp. 2002;202(5):280-8.

Palabras clave: Coma. Shock. Anemia.