



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4674 - MULTIHIPOVITAMINOSIS

P. Álvarez Sánchez^a, S. Martínez Diz^b, J. Jódar Sánchez^c y A. Romero Titos^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^dMédico Residente de 2^o año de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años con antecedente personal de hipovitaminosis B12 que acude a su médico por hormigueo en las manos y calambres en las piernas progresivo de dos meses de evolución que le dificulta la deambulaci3n y la escritura. Adem3s presenta astenia y p3rdida de peso en los 3ltimos meses a pesar de adecuada alimentaci3n. Toma 3cido f3lico/cianocobalamina y coledalciferol.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Paciente con aspecto caqu3ctico. Atrofia de piel y faneras. P3rdida de la sensibilidad en ambas manos hasta tercio medio de antebrazo. Se deriva a Medicina Interna tras no mejorar con suplementos de vitamina D y B12, donde le realizan endoscopia alta y colonoscopia con siguiente resultado: metaplasia intestinal incipiente de mucosa g3strica y una anal3tica que muestra hipovitaminosis D, ferropenia, d3ficit de cobre con ceruloplasmina normal. Se a3ade suplementos de cobre al tratamiento y se deriva a Neurolog3a, donde le realizan un estudio neurofisiol3gico perif3rico, el cual objetiva una alteraci3n de las v3as sensitivas centrales y perif3ricas compatible con una axonopat3a.

Juicio cl3nico: Polineuropat3a en guante y calcet3n con alteraci3n de la sensibilidad t3rmica y t3ctil en paciente con d3ficits de vitamina B12, D, hierro, cobre. Gastritis atr3fica. S3ndrome malabsortivo.

Diagn3stico diferencial: Anemia perniciosa. S3ndrome constitucional secundario a proceso tumoral.

Comentario final: El d3ficit de cobre debe ser valorado en el diagn3stico diferencial de los casos de mielopat3a, con un cuadro cl3nico y radiol3gico similar a la degeneraci3n combinada subaguda secundaria al d3ficit de cianocobalamina que no mejora con suplementos vitam3nicos. Su causa m3s frecuente es el antecedente de una cirug3a gastrointestinal presente en el 50% de los casos, siendo desconocida en el 40%. La manifestaci3n cl3nica m3s frecuente es la ataxia sensitiva de la marcha, seguida de parestesias. A pesar de que en algunos casos tras iniciarse tratamiento sustitutivo, se objetiva en la RMN una mejor3a de las lesiones, raramente se ha logrado una mejor3a cl3nica de las manifestaciones neurol3gicas. Dicho dato enfatiza la importancia del diagn3stico precoz para lograr la estabilizaci3n del cuadro neurol3gico antes de que el d3ficit de cobre genere una importante incapacidad funcional.

Bibliograf3a

1. Rohkamm R. Neurolog3a, 19^a ed. McGraw-Hill. Editorial Panamericana, 2011.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. M3xico: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Cobre. Vitamina B12. Déficit. Neuropatía.