



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4893 - ¿ES EL DIAGNÓSTICO IMPORTANTE?

A. García-Lago Sierra<sup>a</sup>, N. Guelai<sup>b</sup>, B. Martínez Sanz<sup>a</sup>, P. López Alonso Abaitua<sup>a</sup>, F. Francisco González<sup>c</sup> y F. González García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 94 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, asma e insomnio. En tratamiento con Spiriva 18 mcg, Seretide 50/250 ?g, Sutril 10 mg, bromazepam 1,5 mg, paracetamol 650 mg. Acude por pérdida de peso de 10 kilos en los últimos seis meses, hiporexia y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Funciones superiores conservadas e independiente para las actividades vida diaria. Delgada. Palidez cutánea. Resto sin alteraciones. En analítica de hace un año vitamina B 12 3.640 pg/ml. Se realiza un hemograma y bioquímica: Hb 8,16 g/dl%; Hto 25,80; VCM y HCM normales. Leucocitos 6.200 uL con 2% de cayados, 5% de matamielocitos y 10% de mielocitos. Plaquetas 1.330 uL. Presencia de neutrófilos destructurados con satelitismo plaquetar y monocitos hipervacuolados. LDH 286 U/l; hierro 23 ?g/dl; ferritina 152 ng/ml; I.S. transferrina 9,64%; vitamina B12 5.948 pg/ml y ácido fólico 1,7 ng/ml. Pendiente de completar estudio dada la edad y de la calidad de vida de la paciente.

**Juicio clínico:** Hipervitaminosis B 12 secundaria a trastorno mieloproliferativo en estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Los niveles elevados de vitamina B 12 se relacionan con enfermedad hepática (cirrosis, hepatocarcinoma, metástasis), insuficiencia renal, lupus, artritis reumatoide, enfermedad de Still, leucemia mieloide crónica o síndrome mieloproliferativos. Los trastornos asociados más frecuentes son los hematológicos y las neoplasias malignas.

**Comentario final:** Ante un hallazgo casual de hipervitaminosis B12 debemos revisar la historia clínica, la exploración física y los análisis previos. En nuestro caso con los datos que poseemos no podemos establecer un diagnóstico definitivo, necesitamos realizar más pruebas. Nos planteamos: ¿Qué nos aporta el diagnóstico? Cuando el médico establece una relación con su paciente, todo valor, incluyendo la verdad, queda subordinado al beneficio del enfermo. Esta idea tan simple constituye la esencia de la ética médica general, y, por lo tanto, también la del diagnóstico en particular. La prudencia de los medios técnicos exige que los beneficios esperables superen claramente a los perjuicios posibles. El acto diagnóstico debe ajustarse al criterio de prudencia, y no sólo al de veracidad o exactitud.

### Bibliografía

- Schirier S. Causes and pathophysiology of vitamin B12 and folate deficiencies. UpToDate, 2017. <http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/causes-and-pathophysiology-of-vitamin-b12-and-folate-deficiencies>

**Palabras clave:** Hipervitaminosis B12.