



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1493 - POLINEUROPATÍA CARENCIAL POR MALABSORCIÓN TRAS GASTRECTOMÍA TUBULAR POR OBESIDAD SUPEREXTREMA

C. Onsurbe Bello<sup>a</sup>, M. Martínez Almenta<sup>b</sup>, A. Gordo García de Robles<sup>b</sup> y C. Martín de Vidales Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años con antecedentes personales de obesidad superextrema intervenida con gastrectomía tubular con pérdida de 72 kg que consulta por vómitos cíclicos cada vez más frecuentes en desayuno, comida y cena. No presenta dolor abdominal. Las deposiciones son normales. Asocia dificultad para la deambulaci3n con inestabilidad de la marcha teniendo que ampliar la base de sustentaci3n con caída hacia atr3s en sedestaci3n, así como parestesias en miembros inferiores.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Exploraci3n neurol3gica: consciente y orientado en las tres esferas. Lenguaje coherente y conservado sin afasias. Pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservadas. No disimetrías. ROT conservados, Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Marcha con aumento de la base de sustentaci3n con inestabilidad a la retropulsi3n. Se realiza una analítica completa (que objetiva déficit de vitamina B12, vitamina D, hierro, tiamina). RMN (sin lesiones significativas). Transito EGD (sin áreas estenóticas). Gastroscofia: mucosa aspecto normal sin lesiones. Hernia de hiato.

**Orientaci3n diagn3stica:** Ataxia sensitiva carencial por malabsorci3n tras gastrectomía tubular.

**Diagn3stico diferencial:** Ataxia sensitiva por déficit de B12. Encefalopatía de Wernicke déficit de B1. Malabsorci3n.

**Comentario final:** La cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para conseguir una reducci3n ponderal en obesidades extremas pero puede provocar déficit de micronutrientes por limitaci3n de ingesta como por la maldigesti3n y malabsorci3n. Hay que hacer un seguimiento exhaustivo desde Atenci3n Primaria en coordinaci3n con Endocrinología, Neurología y Cirugía General para evitar las complicaciones derivadas de la cirugía siendo la polineuropatía sensitiva carencia por déficit de micronutrientes una de las más frecuentes.

### Bibliografía

1. Dobbs MR. Clinical Neurotoxicology: Syndromes, Substances, Enviroments. Saunders, 2009.
2. Baltasar A, et al. Complicaciones de la cirugía bariátrica. Revisi3n Clínica San Jorge. 2011).
3. Rubio MA, Moreno C. Implicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica sobre el tracto gastrointestinal. Nutr Hosp. 2007;22(Supl.2).

**Palabras clave:** Ataxia sensitiva. Déficit carencial. Cirugía bariátrica.