

424/1420 - DOCTOR, ME FALLA LA MEMORIA

M. González Campayo¹, G. Jara Torres¹ y A. Robles López²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Vicente del Raspeig I. Alicante.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Babel. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años DM, hipotiroidea con gastritis crónica atrófica que acude a nuestra consulta por pérdida de memoria desde hace varios meses. Su hija ha objetivado fallos, más manías, dificultad a la hora de manejar electrodomésticos, el mando de la TV, móvil. IQx: en 2017 perforación de colon derecho por peritonitis fecaloidea tras la realización de una polipectomía con colonoscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada en las 3 esferas con lenguaje conservado. Nomina, repite sin elementos afásicos. No disartria. Recuerda palabras 3/3. Obedece órdenes simples, complejas y secuenciales. PICNR. MOEs normales. No asimetría facial. Motor 5/5 en 4 extremidades. No alteraciones sensitivas. Sensibilidad posicional conservada. ROTs: normales. No dismetría ni ataxia. Marcha conservada, posible sin apoyo. Analítica sanguínea, orina, Rx de tórax y ECG sin alteraciones. Se solicita TAC craneal y se deriva a Neurología: lesión sugestiva de neoplasia glial. Ampliamos el estudio con RM: afectación parcheada de la sustancia blanca de ambos hemisferios y asimétrica que plantea la posibilidad de leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Orientación diagnóstica: Lo más probable es que se trate de una leucoencefalopatía carencial por déficit de B12 debido a la resección intestinal.

Diagnóstico diferencial: Se descarta LMP por ser una paciente no inmunodeprimida. Se descarta radiológicamente glioblastoma.

Comentario final: La deficiencia de vitamina B12 es una causa muy poco frecuente de demencia reversible, tiene como manifestación principal la mieloneuropatía asociada a deterioro cognitivo, con lentitud, falta de concentración y fallos en la memoria. Son frecuentes depresión, manía y psicosis con alucinaciones. La vitamina B12 es esencial para mantener el funcionamiento normal del sistema nervioso, pero la relación entre la vitamina B12 y la función cognitiva no se comprende plenamente. No existen efectos estadísticamente significativos que impliquen dar una terapia farmacológica a todos los pacientes que tengan disminuida la vitamina B12. La variedad de las escalas empleadas para evaluar los resultados y la incertidumbre acerca de los criterios de diagnóstico para la deficiencia de vitamina B12 dificulta la comparación de los resultados.

Bibliografía

1. Behrens MI, Díaz V, Vásquez C, Donoso A. Demencia por déficit de vitamina B12: Caso clínico. Rev Méd Chile 2003;131:915-9.

2. Malouf R, Sastre AA. Vitamin B12 for cognition. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2003 [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10,1002/14651858.CD004394/full/es>

Palabras clave: Demencia. Déficit B12. Memoria.