

## 424/1420 - DOCTOR, ME FALLA LA MEMORIA

M. González Campayo<sup>1</sup>, G. Jara Torres<sup>1</sup> y A. Robles López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Vicente del Raspeig I. Alicante.<sup>2</sup>Médico 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 leuкоencefalopatía multifocal progresiva.

**Orientación diagnóstica:** Lo más probable es que se trate de una leuкоencefalopatía 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.