



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2646 - TOMA VITAMINA CUANDO TE ALIMENTES Y NUNCA NUNCA NUNCA, ¡NUNCA LA ABANDONES!

E. Rodríguez Marco<sup>a</sup>, L. Rodríguez Elena<sup>a</sup>, M. Martínez Celdran<sup>b</sup>, M. Sarvise Mata<sup>c</sup>, R. Moreno Márquez<sup>e</sup> y B. Quilez Cutillas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 25 años, no fumador, sin alergias conocidas. Ataques epilépticos previos. Acude al centro de salud por náuseas con vómitos esporádicos de dos semanas de evolución, astenia, pérdida de apetito, debilidad en EEII, estreñimiento, no fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta Glasgow 15, palidez muco-cutánea. Buenas constantes. ACP rítmico con mvc. Dolor en hipocondrio derecho sin irritación peritoneal. Analítica sangre: bilirrubina aumentada a expensas de indirecta, LDH 1.161, pancitopenia (leucocitos 1.400, Hb 8, Hto 22,9, VCM 139, plaquetas 85.000). Orina y eco abdominal normal. Amplio estudio: hormonas tiroideas y ácido fólico normal, vitamina B12 59, Coombs directo negativo, reticulocitos 0,69%, megaloblastos en sangre periférica. Estudio causa déficit VitB12: Ac-anti célula parietal y factor intrínseco negativos, gastroscopia normal y biopsia sin criterios para gastritis autoinmune.

**Juicio clínico:** Anemia megaloblástica por déficit VitB12 por malnutrición.

**Diagnóstico diferencial:** Déficit VitB12 por ingesta o por malabsorción, leucemia, anemia aplásica.

**Comentario final:** Anemia megaloblástica arregenerativa por maduración alterada de los precursores hematopoyéticos por síntesis defectuosas del ADN, formándose megaloblastos y hemólisis intramedular. Pueden afectarse todas las líneas celulares (pancitopenia). Causa más frecuente (95%): déficit ingesta VitB12. Otras: anemia perniciosa, cirugía gástrica, gastritis por H. pylori, Cron... VitB12 presente en hígado, huevos, carne, lácteos. Las reservas tras aporte deficitario duran 3-4 años. Clínica: gastrointestinal, neurológica, parestesias, convulsiones, olvidos. Las pruebas serían las realizadas en nuestro paciente, remarcando la importancia de solicitar desde el principio valores de VitB12 ya que actualmente es muy frecuente su déficit debido a la mala alimentación; evitando así repercusiones clínicas importantes ya que el tratamiento consiste únicamente en la aportación alimenticia de dicha vitamina y en casos extremos en su administración im. Con un correcto tratamiento sustitutivo se recupera la eritropoyesis; aumentando los reticulocitos en sangre periférica entre el tercer y quinto día tras inicio del tratamiento y una normalización de la hemoglobina en 1-2 meses.

## **Bibliografía**

1. Hernández MT, Hernández L. Enfermedades sistema eritrocitario. En: Farreras P, Rozman C. Medicina interna, 16ª ed. Barcelona, 2010. p. 1654-79.
2. Castro N, Pérez G. Anemia. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, Lagarde M, Maestro G, Pérez MA, Pérez L, Vila J. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid, 2012. p. 1057-69.

**Palabras clave:** Anemia. VitB12. Pancitopenia.