



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/442 - PANCITOPENIA AUTOINMUNE

S. Suñer García¹, P. Notivol Rubio², S. de Gracia Nájera³ y T. Bernués Bergua⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Malpica. Utebo. Zaragoza. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales. Acude a consulta refiriendo astenia de cinco días de evolución, asociada a parestesias en mano izquierda. Se realiza glucemia capilar: 406 mg/dl, por lo que se cita de nuevo en tres días en la para valorar incremento de antidiabéticos. Al día de la siguiente consulta acude en silla de ruedas, ya que refiere imposibilidad para la marcha por debilidad progresiva y parestesias en las cuatro extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba la palidez cutánea y conjuntival, junto con vitíligo ya conocido. Movilidad y reflejos osteotendinosos en las extremidades conservados. Se realiza analítica sanguínea, objetivándose Hemoglobina de 6,2 g/dL con VCM 104 fl, leucocitos 3.500/mm³ y plaquetas 116.000/mm³. Además, se obtuvo un valor de Vitamina B12 de 0 pg/dl, anticuerpos anti factor intrínseco elevados (+), anticuerpos anti células parietales (+) e IgA disminuida. Sospechándose una enfermedad de Addison Biermer, se comienza tratamiento con cianocobalamina IM diaria, recuperando las cifras normales en el hemograma y cediendo las parestesias a los pocos días.

Orientación diagnóstica: Pancitopenia por déficit de vitamina B12.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad desmielinizante, síndrome paraneoplásico.

Comentario final: La enfermedad de Addison Biermer o anemia perniciosa es el tipo más frecuente de anemia megaloblástica, y es consecuencia de un déficit de vitamina B12 debido a su vez a la disminución de factor intrínseco (FI) por atrofia de la mucosa gástrica (90% de los casos) o, como es este caso, por destrucción autoinmune de las células parietales con presencia de anticuerpos anti FI. Por ello, ante un paciente con una pancitopenia no conocida, parestesias y concomitancia con otras enfermedades autoinmunes, es necesario conocer sus niveles de vitamina B12, ácido fólico y anticuerpos anti FI en sangre para descartar esta patología, ya que, además, tiene un tratamiento muy sencillo y con posibilidad de realizarse desde atención primaria.

Bibliografía

1. Stabler SP. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med. 2013;368 (2):149-60.
2. Oberley MJ, Yang DT. Laboratory testing for cobalamin deficiency in megaloblastic anemia. Am J Hematol. 2013;88(6):522-6.

Palabras clave: Anemia perniciosa. Pancitopenia.