



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1543 - DOCTORA, ME OLVIDÉ LA COBALAMINA Y ME OLVIDÉ DE TODO

A. Pascual Giner<sup>1</sup>, C. Oliver Molla<sup>1</sup>, B. Bertrams Vilaró<sup>2</sup> y L. Camps Vila<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona.

<sup>2</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 73 años, con gastritis crónica e intervención de bypass gástrico hace 4 años como antecedentes de interés. Es traído por sus familiares por presentar conductas inadecuadas, fallos de memoria, desorientación, agitación psicomotriz y delirios de persecución en las últimas 3 semanas. Niegan fiebre, ni proceso infeccioso intercurrente, no sintomatología cardiorrespiratoria ni digestiva presente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales dentro de la normalidad. Normocoloreado con aparente regular estado general y de nutrición. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal anodinas. Neurológicamente se mostraba consciente pero desorientado en tiempo y espacio. Sin alteraciones del lenguaje. Memoria reciente alterada. Isocoria normorreactiva, campo visual, valoración de pares craneales, fuerza y sensibilidad de las 4 extremidades sin alteraciones. Reflejos presentes. Marcha no valorada. Minimental 24/30 puntos. Se cursa analítica sanguínea que muestra anemia macrocítica. Resto de exámenes sanguíneos no mostraban alteraciones. Radiografía torácica y sedimento urinario no patológicos. La tomografía computarizada craneal descarta patología intracraneal aguda. Ante el hallazgo de la anemia macrocítica y la normalidad del resto de pruebas complementarias, se decide ampliar la analítica con un perfil vitamínico, observándose un claro y marcado déficit de B12.

**Orientación diagnóstica:** Demencia aguda por déficit de vitamina B12.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia (frontotemporal, Alzheimer...). Cuadro confusional agudo. Psicosis.

**Comentario final:** La presencia de un déficit de vitamina B12 puede llegar a producir desórdenes neurológicos. La causa más frecuente de este proceso es la anemia perniciosa, debido a una baja producción de factor intrínseco asociado a atrofia gástrica. Otras de las posibles causas son la malabsorción intestinal, bien por resecciones intestinales, enfermedad de Crohn o dietas vegetarianas estrictas... Muchas veces las manifestaciones neurológicas pueden preceder a la anemia macrocítica o en ciertos casos de anemia por déficit de B12 y ácido fólico, la anemia puede enmascarse por el tratamiento con este último. Se trata de una causa muy poco frecuente de demencia reversible, especialmente como causa única. Consiste en una disfunción cognitiva global en la que también podemos ver manifestaciones psiquiátricas.

## **Bibliografía**

1. Kibirige D, wekesa C, Kaddu-Mukasa M, Waisma M. Vitamin B12 deficiency presenting as an acute confusional state: a case report and review of literature. Afr Health Sci. 2013;13(3):850-2.

**Palabras clave:** Demencia reversible. Déficit de cobalamina. Anemia perniciosa.