



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1175 - Pancitopenia secundaria a déficit de vitamina B12

P. Carreto Font^a, G. Alcántara López-Sela^b, S. Soto González^b y E. Aguirre Clavero^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela del Duero. Valladolid.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdeparillas. Badajoz.

^cMédico residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, sin alergias medicamentosas y sin otros antecedentes reseñables. Visita domiciliaria en respuesta a la llamada de su marido, porque presenta en los últimos 4 meses hiporexia y astenia progresiva con disnea de esfuerzo en los últimos días. Cuenta que esta astenia se ha intensificado en los últimos tres días, imposibilitándolo salir de casa. Refiere haber perdido unos 20 kg de peso en los últimos tres meses. Es enviada al servicio de urgencias y posteriormente ingresada en el servicio de Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 97/85 mmHg, FC: 99 lpm, Temperatura: 37,1 °C. Consciente, orientada, colaboradora. Intensa palidez muco-cutánea. Normoperfundida. No adenopatías en territorios accesibles. ACP: taquicardia rítmica, soplo sistólico panfocal. MVC. No ruidos añadidos. Abdomen: blando, no doloroso, no organomegalias. No irritación peritoneal. EEII: edemas con fóvea bilaterales. No signos de TVP. Analítica: hemograma: Hb: 3,7 g/dl, Hto: 10,5%, VCM: 94,6 fl, HCM: 33,3 pg, reticulocitos: 2,73%. Leucocitos: $1,97 \times 10^9/L$ (L: 56%, M: 4%, N: 38%, E: 2%), plaquetas: $16 \times 10^9/L$. VSG: 21 mm. Bioquímica sérica: col total: 118 mg/dl, proteínas totales: 4,8 g/dl, albúmina: 3,2 g/dl, bilirrubina total: 2,40 gm/dl (directa: 1,29, indirecta: 1,11), LDH: 2.874 U/L. Urea, creatinina, glucosa, ácido úrico, GOT, GPT, GGT, FA, sodio, potasio, PCR: dentro de límites normales. Litio: $< 0,2$ mEq/l (0,60-1,20). Frotis en sangre periférica: Serie roja: anisopoiquilocitosis 2+, macrocitosis 2+. Recuento manual: S 40%, Li 57%, Mo 2%, Eo 1%. Presencia de 3% de ortocromáticos. Presencia de PMN hipersegmentados. Plaquetas: disminuidas. Proteinograma: albúmina: 62%, alfa-1globulinas: 8%, alfa-2globulinas: 8%, beta globulinas: 9%, gamma globulinas: 13%, C. Alb/glob: 1,63. Hormonas tiroideas: T3 libre: 1,76 pg/ml, T4 libre: 1,08 ng/dl, TSH: 0,08 μ U/ml, anticuerpos anti-TSHR: 7,67 UI/L. Otras hormonas: LH basal: 11,19 UI/ml, FSH basal: 17,32 UI/ml, progesterona: 0,32 ng/ml, estradiol: 18,49 pg/ml. Anticuerpos anti factor intrínseco: negativos. Autoanticuerpos: ANA, Ac anti músculo liso, Ac células parietales gástricas, Ac anti reticulina, Ac anti-mitocondrias, Ac anti-LKM-1: negativos. Coagulación: TP: 16,5 seg, IP: 65%, INR: 1,35, TTPA: 32,9 seg, rTTPA: 0,99. ECG: taquicardia sinusal a 133 lpm. No alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: no signos de condensación ni derrame. Cardiomegalia. Rx abdomen: abundante gas y heces en marco cólico. Gastroscopia: pendiente de informe.

Juicio clínico: Pancitopenia secundaria a déficit de vitamina B12.

Diagnóstico diferencial: 1. Insuficiencia dietética. 2. Desórdenes gástricos. Ausencia de FI.

Anemia perniciosa. Anemia perniciosa congénita. Desórdenes infiltrativos del estómago. 3. Desórdenes mixtos. Enfermedad posgastrectomía. Derivación gástrica. 4. Desórdenes intestinales. Defectos lumbinales. Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado. Infestación por parásitos. Síndrome de Zollinger-Ellison. Insuficiencia pancreática. 5. Defectos ileales. Enfermedad ileal. Resección ileal. Malabsorción inducida por drogas. Malabsorción congénita de cobalaminas.

Comentario final: La vitamina B12 tiene un papel esencial en la síntesis de ADN. Cuando existe una carencia seria de esta vitamina se deteriora la capacidad de síntesis de ADN de las células de nuestro organismo, capacidad que en principio es esencial para que exista multiplicación celular. Así pues la carencia de vitamina B12 conlleva una ralentización de la producción de las células tanto más acusada cuánto más proliferación celular exista en el tejido del que se trate. El déficit de vitamina B12 acarrea por tanto anemia, leucopenia y trombocitopenia.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.elsevier.es
2. www.fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/fisterrae