



## 242/2579 - COMA INDUCIDO POR HIPOVITAMINOSIS

E. Muñoz Soler<sup>a</sup>, H. Rosua Urbano<sup>b</sup> e I. Hidalgo Hurtado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años vegetariano con dieta estricta en verduras, acude a consulta por debilidad generalizada. Realizamos analítica donde detectamos déficit de B12 y ácido fólico prescribimos tratamiento y revisamos en un mes. A las 2 semanas acudimos a domicilio con dispositivo de urgencias y objetivamos Glasgow de 8 realizamos intubación oro-traqueal y trasladamos al hospital. En urgencias no detectan alteración en las pruebas de imagen tan solo hemoglobina de 4 se avisa a UCI para canalización de dos vías centrales y se le transfunden 4 concentrados de hematíes. Tras la transfusión de los 4 concentrados el paciente despierta del coma en la UCI y al día siguiente pasa a planta. Se completa el estudio durante el ingreso en medicina interna y no se detecta síndrome malabsortivo y se decide alta a domicilio. Los controles posteriores y el cumplimiento terapéutico posterior se llevaran a cabo por parte de atención primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** En centro de salud, palidez cutánea y mucosas, neurológica sin alteraciones, auscultación normal. En domicilio y hospital Glasgow 8, pupilas poco reactivas, no respuesta al dolor, resto de exploración sin alteraciones. 1<sup>a</sup> analítica con hemoglobina 10,5, VCM 120, ácido fólico 2, vitamina B12 150, creatinina 1,2. 2<sup>o</sup> Analítica hemoglobina 4, VCM 90, leucocitos 9.500, resto sin alteraciones. Radiografía de tórax normal, Electrocardiograma con taquicardia sinusal a 130 sin alteraciones en la repolarización. TAC cráneo sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Coma por déficit de vitamina B12 y ácido fólico.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar, ACV hemorrágico, intoxicación medicamentosa, shock hipovolémico.

**Comentario final:** Los déficits de alimentos esenciales que forma parte de la dieta de un adulto pueden provocar un coma. En ocasiones el aporte de folatos y vitamina B12 en forma medicamentosa no es suficiente cuando existen trastornos malabsortivos.

### Bibliografía

1. Marks PW. Approach to anemia in the adult and child. In: Hoffman R, Benz EJ Jr, Silberstein LE, Weitz JI, Anastasi J, eds. Hematology: Basic Principles and Practice. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013:chap 32.

2. Tejeiro Martínez J, Gómez Sereno B. Diagnostic and therapeutic guideline for acute confusional síndrome. Rev Clin Esp. 2002;202(5):280-8.

**Palabras clave:** Coma. Shock. Anemia.