



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2751 - SE ABANDONÓ Y LA VITAMINA LA ABANDONÓ A ELLA

A. Rodríguez Hernández<sup>a</sup>, N. Herrera Púa<sup>b</sup>, M. Granados Menéndez<sup>c</sup> y E. Téllez Suárez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años, que no había acudido a consulta durante 11 años, soltera, vivía sola, independiente para ABVD e IAVD. Un sólo hermano en Extremadura. AP: HTA con pobre control y adherencia a seguimiento, dislipemia y cirugía de vólvulo intestinal. Tenía prescrito enalapril 20 mg/24h, ignorándose si lo tomaba. Solicitado aviso domiciliario por vecino, por comportamientos y movimientos extraños. El equipo médico observó movimientos anormales en ambas manos y alteración en la emisión del lenguaje, bradipsiquia, con comprensión conservada y la remitió al hospital, siendo ingresada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológico: inatenta, orientada parcialmente, perplejidad, discurso parcialmente incoherente, obedece órdenes, sin paresia o alteraciones sensitivas, motilidad ocular normal y movimientos coreo-distónicos en manos, automatismos y actitud distónica de pies. AS: creatinina 1,98 mg/dl, Hb 8,3 g/dl, VCM 115 fL, leucocitos  $2,8 \times 10^3$  uL, vitamina B12 83, reticulocitos 2,08%, Ac anticélulas parietales positivos. Frotis: anisopoiquilocitosis, tendencia macrocítica, esferocitos, compatible con anemia carencial megaloblástica. EEG: sin estatus epiléptico. TC craneal: atrofia global. RMN cervical: compatible con degeneración combinada subaguda en médula cervical secundaria a déficit de B12. Panendoscopia: pangastritis crónica.

**Orientación diagnóstica:** Degeneración combinada subaguda por déficit de vitamina B12. Coreoatetosis bilateral secundaria. Pancitopenia, anemia carencial macrocítica megaloblástica. Gastritis crónica atrófica.

**Diagnóstico diferencial:** Estatus epiléptico. Ictus.

**Comentario final:** ¿Por qué una anciana, independiente para ABVD e IAVD, no solicitó atención sanitaria durante 11 años? ¿Por qué no solicitó ayuda cuando el cuadro comenzó a generarle problemas? Este caso refuerza que es sumamente importante conseguir adherencia al seguimiento médico longitudinal, especialmente en personas en riesgo de exclusión y escasa preocupación por su salud. Además de la edad, comorbilidad y politerapia, el perfil del paciente también supone un riesgo para la salud.

### Bibliografía

1. Hauser SL, Ropper AH. Enfermedades de la médula espinal. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012: p. 3366-76.
2. Schimana R, Ober H, Neuhaus O. Subacute combined degeneration of the spinal cord in vitamin B12 and copper deficiency. BMJ Case Rep. 2017;doi: 10.1136/bcr-2017-222446.

**Palabras clave:** Vitamina B12. Degeneración combinada subaguda. Anemia megaloblástica.