



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1493 - POLINEUROPATÍA CARENCIAL POR MALABSORCIÓN TRAS GASTRECTOMÍA TUBULAR POR OBESIDAD SUPEREXTREMA

C. Onsurbe Bello<sup>a</sup>, M. Martínez Almenta<sup>b</sup>, A. Gordo García de Robles<sup>b</sup> y C. Martín de Vidales Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años con antecedentes personales de obesidad superextrema intervenida con gastrectomía tubular con pérdida de 72 kg que consulta por vómitos cíclicos cada vez más frecuentes en desayuno, comida y cena. No presenta dolor abdominal. Las deposiciones son normales. Asocia dificultad para la deambulación con inestabilidad de la marcha teniendo que ampliar la base de sustentación con caída hacia atrás en sedestación, así como parestesias en miembros inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: consciente y orientado en las tres esferas. Lenguaje coherente y conservado sin afasias. Pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservadas. No disimetrías. ROT conservados, Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Marcha con aumento de la base de sustentación con inestabilidad a la retropulsión. Se realiza una analítica completa (que objetiva déficit de vitamina B12, vitamina D, hierro, tiamina). RMN (sin lesiones significativas). Transito EGD (sin áreas estenóticas). Gastroscopia: mucosa aspecto normal sin lesiones. Hernia de hiato.

**Orientación diagnóstica:** Ataxia sensitiva carencial por malabsorción tras gastrectomía tubular.

**Diagnóstico diferencial:** Ataxia sensitiva por déficit de B12. Encefalopatía de Wernicke déficit de B1. Malabsorción.

**Comentario final:** La cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para conseguir una reducción ponderal en obesidades extremas pero puede provocar déficit de micronutrientes por limitación de ingesta como por la maldigestión y malabsorción. Hay que hacer un seguimiento exhaustivo desde Atención Primaria en coordinación con Endocrinología, Neurología y Cirugía General para evitar las complicaciones derivadas de la cirugía siendo la polineuropatía sensitiva carencia por déficit de micronutrientes una de las más frecuentes.

### Bibliografía

1. Dobbs MR. Clinical Neurotoxicology: Syndromes, Substances, Enviroments. Saunders, 2009.
2. Baltasar A, et al. Complicaciones de la cirugía bariátrica. Revisión Clínica San Jorge. 2011).

3. Rubio MA, Moreno C. Implicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica sobre el tracto gastrointestinal. Nutr Hosp. 2007;22(Supl.2).

**Palabras clave:** Ataxia sensitiva. Déficit carencial. Cirugía bariátrica.