

## CASO CLÍNICO

### PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

#### Motivo de consulta

Hace 5 meses comienza con parestesias en MMSS y MMII, con dificultad en la marcha y episodios de dolor neuropático. Episodio de síncope aislado. Mejoró con pregabalina.

#### Antecedentes

- Varón de 50 años
- DBT tipo 2 con buen control metabólico

#### Medicación habitual

- Metformina
- Omeprazol

#### Evaluación por neurología

- Electromiograma que informa neuropatía axonal sensitiva en MMII y sde. del túnel carpiano bilateral
- Motilidad y reflejos conservados
- Se interpretó como polineuropatía sensitiva de posible etiología metabólica por su DBT
- TAC de encéfalo y de columna sin imágenes patológicas

En un pase del paciente en el grupo de clínica generalista, se sugiere la búsqueda de hipovitaminosis B12 como posible causa de sus síntomas, debido a la asociación de este déficit con el uso crónico de metformina y omeprazol.

#### Nueva evaluación del paciente por medicina general

- Sensibilidad en ambos pies: cero con monofilamento y diapasón; fuerza muscular MMII conservada; reflejo rotuliano ++
- Toma la misma dosis de metformina hace 8 años
- Hace 6 meses se quedó sin trabajo (trabajaba en un frigorífico); luego le robaron su camioneta con que hacía fletes
- No come carne ni huevo desde ese momento
- Resultados de análisis actuales
  - Hb 11
  - VCM 120 (macrocitosis)
  - Glucemia 80
  - HbA1c 6
  - Colesterol total 120
  - Creatinina 0.80

En función de la alimentación restrictiva de vit. B12 desde hace 6 meses, la anemia macrocítica y el uso crónico de metformina, se avanza en la hipótesis de una hipovitaminosis de B12 como causa etiológica del cuadro. El equipo tratante le solicita Vit. B12 y homocisteína.

IC remota con neuro

- Alteración de la marcha
- Ataxia sensitiva por déficit de B12
- Afección de la mielina a nivel cordonal posterior (que es donde asienta la vit. B12)
- No suelen tener trastorno en la motricidad (“no camina bien porque tiene trastorno de la sensibilidad profunda”)
- Cuadro que puede verse en personas veganas estrictas sin suplemento

Está pendiente el resultado de los análisis solicitados.

#### Bibliografía

- Longo SL, Ryan JM, Sheehan KB, Reid DJ, Conley MP, Bouwmeester CJ. Evaluation of vitamin B12 monitoring in patients on metformin in urban ambulatory care settings. *Pharmacy Practice* 2019;17(3):1499.
- Langan RC, Goodbred AJ. Vitamin B12 Deficiency: Recognition and Management. *Am Fam Physician*. 2017;96(6):384-389.
- Cean P., et al. La asociación del déficit de vitamina B12 y metformina. *Rev. Soc. Argent. Diabetes*. 2022;56(supl.1):2-8.
- Kibirige D, Mwebaze R. Vitamin B12 deficiency among patients with diabetes mellitus: is routine screening and supplementation justified? *J Diabetes Metab Disord*. 2013;12(1):17.