

CUANDO LA MARCHA CUENTA UNA HISTORIA: NEUROPATÍA, MEMORIA Y VITAMINA B12

Detectar a tiempo el déficit de vitamina B12 puede prevenir daño neurológico irreversible y preservar la independencia funcional.

1. LA CLÍNICA DA PISTAS

Mujer de 75 años con cuadro progresivo de 6 meses:



-  Inestabilidad de la marcha y caídas frecuentes
-  Signo de Romberg positivo
-  Marcha de base amplia y alteración de la propiocepción
-  Cambios conductuales y pérdida de habilidades instrumentales



Sospecha:
Neuropatía sensitiva de predominio posterior + afectación encefalopática.

2. LOS HALLAZGOS CUENTAN LA HISTORIA

Conjunto de hallazgos característico de degeneración combinada subaguda por déficit de B12.

NEUROIMAGEN

RM cerebral



Hiperintensidades dispersas en la sustancia blanca

ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS

Conducción nerviosa



Neuropatía sensitiva de predominio axonal/desmielinizante

LABORATORIO

Vitamina B12



Niveles bajos de vitamina B12

FISIOPATOLOGÍA

Déficit de B12



Desmielinización de cordones posteriores y laterales de la médula + afectación de nervios periféricos y vías centrales



La correlación clínica-radiológica y la respuesta al tratamiento refuerzan el diagnóstico.

3. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA



ALTA SOSPECHA

Pensar en déficit de B12 ante clínica neurológica multifocal en adultos mayores.



POBLACIONES DE RIESGO

Adultos mayores, dietas restrictivas, uso prolongado de IBP/metformina, trastornos de absorción.



PRESENTACIÓN INSIDIOSA Y MULTIFOCAL

Afecta médula espinal, nervios periféricos y función cerebral.



TRATAMIENTO PRECOZ

La reposición rápida y adecuada de B12 puede mejorar y revertir síntomas.



MENSAJE CLAVE

Mantener un alto índice de sospecha permite evitar secuelas irreversibles y mejorar la funcionalidad y la calidad de vida.



REFERENCIA

Bajwa JS, Dhaliwal G, Manesh R, Rao S.
The Daily Grind: A Woman with Neuropathy and Memory Impairment. NEJM Clinician. 2026 Jul 9.

Grupo de Trabajo de
Deterioro Cognitivo