



## Clínica cotidiana

# Anemia perniciosa en el anciano: no toda clínica neurológica es síntoma de demencia

Lourdes García-Rico Espíldora<sup>a,\*</sup>, Ana García Rodríguez<sup>b</sup>, Janire García Gutiérrez<sup>c</sup>,  
 Inés Bravo López<sup>a</sup>, Irene Ramos Martín<sup>d</sup>, Concepción Sánchez Muñoz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Palomarejos. Toledo. <sup>b</sup>Consultorio de Escalonilla. Toledo. <sup>c</sup>Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo.

<sup>d</sup>Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>e</sup>Centro de Salud de Torrijos. Torrijos, Toledo.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Deficiencia de vitamina B 12

Disfunción cognitiva,

Gastritis atrófica

Anemia megaloblástica

### R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 80 años de edad, con síntomas neurológicos variados: hormigueos en las piernas, caídas frecuentes, cambios de comportamiento e irritabilidad frecuente. Aunque el diagnóstico final fue un déficit de vitamina B12 por una anemia perniciosa, el paciente se enfrentó a la desafiante sospecha clínica de un cuadro de demencia como causa etiológica de sus síntomas, siendo motivada por tener una edad avanzada.

La clínica neurológica en paciente de edad avanzada debe hacernos reflexionar a cerca de un amplio abanico de posibilidades diagnósticas, donde las demencias cobran el papel protagonista, pero no por ello deben hacernos olvidar otras muchas entidades. Una de las posibles causas de un cuadro con síntomas neurológicos diversos es el déficit de vitamina B12, tratándose de una entidad reversible con la suplementación adecuada, y logrando una remisión de la clínica asociada.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

## Pernicious anemia in the elderly: not all neurological symptoms are signs of dementia

### A B S T R A C T

We present the case of an 80-year-old man with varied neurological symptoms: tingling in his legs, frequent falls, behavioral changes, and frequent irritability. Although the final diagnosis was vitamin B12 deficiency due to pernicious anemia, the patient faced the challenging clinical suspicion of a dementia as the etiological cause of his symptoms, being motivated by an advanced age.

Neurological symptoms in elderly patients should prompt us to consider a wide range of diagnostic possibilities, where dementia plays a leading role, but this should not lead us to overlook many other conditions. One of the possible causes of a presentation with

#### Keywords:

Vitamin B12 deficiency

Cognitive dysfunction

Atrophic gastritis

Megaloblastic anemia

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lourdesgare@gmail.com](mailto:lourdesgare@gmail.com) (L. García-Rico Espíldora).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.093>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

diverse neurological symptoms is vitamin B12 deficiency, a condition that is reversible with appropriate supplementation, achieving remission of the associated symptoms.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Descripción del caso clínico

Varón de 80 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas. Como antecedentes personales presenta el diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata, intervenida mediante RTU (resección transuretral), catarata bilateral intervenida y la intervención de una herniorrafia inguinal derecha. No toma tratamiento de forma habitual.

Acude a consulta acompañado de su hija por una caída accidental el día de ayer con traumatismo en ambas rodillas sin apoyo directo y sin daños físicos asociados.

Su hija comenta que últimamente ha presentado otros episodios de tropiezos. Piensan que puede estar desarrollando una demencia ya que también le encuentran muy despistado e irritable, y cuenta historias de hormigueos en las piernas. A la exploración física el paciente se encuentra orientado en las tres esferas y se muestra colaborador, nos conoce y pregunta por compañeros, ya que es médico jubilado. La única alteración que encontramos en la exploración física es signo de Romberg positivo, así como disminución de sensibilidad en ambas manos.

El paciente explica que ha sido valorado por oftalmología previamente, por si la causa de las caídas era un deterioro en la vista, pero el oftalmólogo no ha encontrado alteraciones en la agudeza visual, y sus gafas están bien graduadas.

Se le realiza analítica sanguínea completa, en la que se aprecia una anemia macrocítica (Hemoglobina (Hb) 11,6 g/dl, VCM 124 fl) y déficit de vitamina B12 (< 100 pg/ml). Se amplía el estudio analítico con anticuerpos anti-FI y anticuerpos anti-células parietales que resultan positivos, junto con Ag *H. pylori* en heces que resulta negativo.

Se inicia tratamiento con pauta de vitamina B12 1.000 µg intramuscular, 1 inyección cada 2 días, y posteriormente pasar a recibir la pauta semanalmente, y después mensualmente. El estudio se completa con la realización de una gastroscopia, donde se toman biopsias de mucosa gástricagástrica. Este hallazgo permite llegar al diagnóstico de gastritis atrófica III/IV de OLGA, de origen autoinmune, y que cursa con anemia megaloblástica secundaria, también conocida como anemia perniciosa.

Tras varios meses recibiendo suplementos de vitamina B12, la clínica neurológica del paciente remite.

## Comentario

La anemia perniciosa (AP), es un tipo de anemia megaloblástica causada por una gastritis autoinmune o gastritis crónica atrófica tipo A, caracterizada por la destrucción de la mucosa

gástrica, especialmente de la mucosa fúndica, por la presencia de anticuerpos frente las células parietales del fundus y cardias gástrico productoras de FI, o contra el FI directamente (elemento imprescindible para la absorción de vitamina B12 en el íleon terminal).

La manifestación clínica suele ser tardía, pudiendo tardar décadas en instaurarse por completo, por lo que lo más frecuente es una detección por alteraciones analíticas. Lo más frecuente es encontrar un aumento del VCM ( $\geq 100$  fl) y un déficit de vitamina B 12 (inferior a 200 pg/ml [equivalente a 150 pmol/L]) con ácido fólico  $> 4$  ng/ml<sup>1</sup>.

Su diagnóstico puede retrasarse cuando la forma de presentación es predominantemente neurológica o psiquiátrica, como ocurrió en el caso descrito, donde los síntomas neurológicos precedieron a la identificación de la anemia. Las manifestaciones a nivel del sistema nervioso se deben al déficit de vitamina B12, que tiene un papel fundamental en la síntesis de ADN y en la maduración celular, así como en la síntesis de lípidos neuronales, cursando su déficit con síntomas relacionados con desmielinización medular (ataxia sensorial, signo de Romberg, disminución de la sensibilidad vibratoria y táctil epicrítica, alteraciones del equilibrio o la marcha), por afectación del sistema nervioso periférico (parestias, acorchamiento), alteraciones del comportamiento, pérdidas de memoria, trastornos psicóticos, etc.<sup>2,3</sup>.

Estas manifestaciones son especialmente relevantes en el anciano, donde pueden confundirse con procesos neurodegenerativos o atribuirse al envejecimiento, lo que subraya la importancia de su reconocimiento precoz en atención primaria<sup>4,5</sup>.

Los anticuerpos específicos son marcadores útiles, aunque su ausencia no excluye el diagnóstico; aproximadamente un 70-80 % de los pacientes con anemia perniciosa presentan anticuerpos contra el factor intrínseco o células parietales<sup>5</sup>. En atención primaria, la determinación inicial de vitamina B12 sérica, junto con la evaluación del VCM y los reactantes de hemólisis, debe ser complementada por estudios inmunológicos y, cuando esté indicado, derivación para gastroscopia con toma de biopsias<sup>6</sup>.

El tratamiento definitivo consiste en la suplementación de vitamina B12 de por vida, preferentemente por vía intramuscular, especialmente cuando hay afectación neurológica significativa. En adultos, la dosis intramuscular es 1.000 µg una vez por semana hasta que se corrija la deficiencia, y luego una vez al mes. Para el tratamiento de mantenimiento, es 1.000 µg por vía intramuscular cada tres meses<sup>7</sup>.

La respuesta hematológica suele ser rápida, con aumento reticulocitario y normalización progresiva de hemoglobina. La mejoría de los síntomas neurológicos depende del durante de la deficiencia previa al tratamiento, y el diagnóstico tardío puede comportar secuelas neurológicas parcialmente irreversibles.

bles<sup>8</sup>. Además del manejo de la anemia y sus manifestaciones, es importante considerar que la gastritis autoinmune avanzada se asocia a un riesgo incrementado de adenocarcinoma gástrico y tumores carcinoides, lo que justifica la vigilancia endoscópica periódica según protocolos locales<sup>9</sup>.

En síntesis, la anemia megaloblástica producida por gastritis atrófica autoinmune constituye una causa frecuente de déficit de vitamina B12 en el anciano y debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de pacientes con síntomas neurológicos subagudos o progresivos, acompañados o no de anemia evidente. La detección precoz y el tratamiento adecuado en atención primaria son fundamentales para mejorar el pronóstico y prevenir complicaciones tanto hematológicas como neurológicas y neoplásicas.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Fistera. Anemia perniciosa [Internet]. Barcelona: Fistera; 2024 [citado 2025 Dic 25. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/anemia-perniciosa>.
2. Shah SC, Piazuolo MB, Kuipers EJ, Li D. AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review. *Gastroenterology*. 2021;161(4):1325-32.e7. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.06.078>.
3. Lozoya Serrano B, Morante Alcántara M, Agüera Font FJ, Collados Navas R, Rosillo González A. Macrocitosis: a propósito de un caso detectado en Atención Primaria. *Semergen*. 2003;29(7):379-81. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(03\)74212-9](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(03)74212-9)
4. Badilla NA. Deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia. *RM Sinergia*. 2022;7(06):e830. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.830>.
5. Maquilón S, Espino A. Gastritis autoinmune: diagnóstico y manejo de una entidad subdiagnosticada. *Gastroenterol Latinoam*. 2019;30(1):13-20.
6. Andres E, Serraj K. Optimal management of pernicious anemia. *J Blood Med*. 2012;3:97-103. <https://doi.org/10.2147/JBM.S25620>.
7. Thain A, Hart K. Addressing the gaps in the vitamin B12 deficiency 2024 NICE Guidelines: Highlighting the need for better recognition, diagnosis, and management of pernicious anaemia. *Eur J Clin Nutr*. 2025;79(7):607-10. <https://doi.org/10.1038/s41430-025-01583-4>.
8. Quirós Porras F. Actualización sobre la deficiencia de vitamina B12. *RM Sinergia*. 2024;9(8):e1171. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i8.1171>.
9. Nottinghamshire Area Prescribing Committee. Vitamin B12 management in adults: Primary Care Guidelines. NHS Notts APC; 2025 (basado en recomendaciones NICE y recomendaciones de reemplazo de cobalamina). Disponible en: <https://www.nottsapc.nhs.uk/media/3xufkas/z/vitamin-b12-treatment-guideline.pdf>