

'Doctora, ¿puede mi leche tener carencias?'

Celia Rasero Bellmunt
Servicio Pediatría HGU. Dr Balmis

Motivo de consulta: lactante de 3 meses traído a urgencias por cuadro de vómitos y diarrea de 48 horas de evolución. Asocia palidez cutánea, sin otra sintomatología

Antecedentes personales: alimentación habitual con lactancia materna

Antecedentes familiares: madre en estudio por anemia megaloblástica de larga evolución

Examen físico: importante palidez cutaneomucosa con constantes en rango de normalidad, faringe hiperémica y mucosidad nasal escasa

Hemograma: leucocitos $3,69 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos $0,53 \times 10^3/\mu\text{L}$, linfocitos $3,02 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobina 3,2g/dL, hematocrito 8,8%, VCM 96 fL, HCM 32,0 pg, plaquetas $11 \times 10^3/\mu\text{L}$

Bioquímica: bilirrubina total normal, LDH 3.663 U/L, Coombs directo negativo, ferritina 799 $\mu\text{g/L}$, vitamina B12 indetectable, homocisteína 51,32 $\mu\text{mol/L}$, ácido metilmalónico en orina 18,09 $\mu\text{mol/L}$. Resto normal

Sangre periférica: mielema, sin blastos

Pruebas de imagen: normales

La **pancitopenia** es un hallazgo infrecuente en la infancia. Su presencia obliga a descartar enfermedades potencialmente letales. Puede ser de origen central o periférico, congénitas o adquiridas (Tabla 1)

La **vitamina B12** se obtiene principalmente de la carne, pescado, lácteos y huevo. Sus reservas suelen durar unos 2-5 años en el organismo. La causa más frecuente de déficit de vitamina B12 en la infancia es el déficit materno (lo más frecuente la anemia perniciosa no conocida o dieta vegetariana estricta)

Manifestaciones clínicas



La pancitopenia en la infancia es poco frecuente y su presencia implica descartar causas graves

La causa más frecuente de déficit de vitamina B12 en la infancia es el déficit materno

El diagnóstico precoz del déficit de vitamina B12 implica un alto grado de sospecha, y así evitar las secuelas neurológicas irreversibles