Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):10

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-054 - COMPORTAMIENTO DE LOS NIVELES DE VITAMINA B12 EN POBLACIÓN DIABÉTICA

P. Ballester Gil[1], C. Alemany Tomás[1], A. Carpetano Elull[1], N. Añó Boronat[1], I. Jara Calabuig[1], J. Ramos Segura[1], A. Jordá Faus[1] y V. Giner Galvañ[2]

[1]Atención Primaria; [2]Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante).

Resumen

Objetivos: Un efecto secundario de la metformina (Met) poco considerado entre los clínicos y cuya naturaleza dista de estar aclarada es el déficit de vitamina B12 (B12). El presente estudio pretende analizar el comportamiento de este parámetro analítico en población diabética en práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de no intervención en población diabética tipo 2 y población no diabética del Departamento de Salud de Alcoy con determinación de niveles plasmáticos de vitamina B12, homocisteína y otros parámetros analíticos y antropométricos además de recopilación de variables clínicas.

Resultados: Se ha incluido un total de 118 adultos diabéticos (Db) (70 ± 11 años, 47% varones) y 103 no diabéticos (nDb) (64 ± 14 años, 32% varones) (p 0,006 para edad, y 0,020 para género). Los Db tenían una evolución de su enfermedad de 7,5 ± 4,3 años (intervalo 21 años). Los niveles de B12 hallados se pueden visualizar en la tabla.

Discusión: En este estudio se evidencia que con respecto a la población no diabética, sí que existen niveles de B12 disminuidos en la población diabética (365,4 ± 156,4 vs 292 ± 139,3). Este hecho no ha mostrado alteraciones clínicas en los pacientes más allá de un aumento en los casos de anemia, más elevada en pacientes diabéticos (5,1 vs 3,9), y algunas alteraciones cognitivas o del comportamiento. De los parámetros valorados en este estudio (dieta, edad y otros parámetros) no hemos sido capaces de identificar cual es la causa que justifique estos déficits o encontrar un perfil de paciente que sea de riesgo para desarrollarlo. Creemos que este es un campo donde se pueden realizar estudios, con los que seriamos capaces de identificar y prevenir estos déficits y sus consecuencias, que no por ser escasas dejan de ser clínicamente relevantes.

	Global (n 221)	Db (n 118)	NoDB (n 103)	Db vs nDb
B12 (pg/ml)	326 ± 151,6	292 ± 39,3	365,4 ± 156,4	< 0,0001
B12 < 145 pg/ml (%)	4,5	6,8	2,9	< 0,0001
B12 < 200 pg/ml (%)	14,9	22	6,8	< 0,0001
VCM (fl)	90,5 ± 4,9	89,8 ± 4,9	91,4 ± 4,8	0,014
Hemoglobina (g/dl)	14,2 ± 1,4	14,2 ± 1,5	14,1 ± 1,3	0,813

Anemia (%)	4,5	5,1	3,9	0,668
Minimental*	27,7 ± 3,7	27,1 ± 4,2	28,3 ± 2,9	0,020
Yesavage*	5,2 ± 3,9	5,4 ± 3,8	4,9 ± 3,9	0,370
Polineuropatía (%)	0	0	0	np
Supl. B12 (%)	0	0	0	np
Déficit dietético (%)	0	0	0	np

*Escala deterioro cognitivo; **Escala depresión.

Conclusiones: La población diabética, respecto de la población no diabética, presenta niveles menores de vitamina B12 en suero. No parece que los menores niveles de B12 en diabéticos tengan, al menos a corto plazo, repercusiones significativas. No podemos establecer una causa que justifique el déficit. No existe un perfil de riesgo definido para el desarrollo de déficit de b12 en diabéticos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.