



## 298 - HIPERVITAMINOSIS B12, ¿VERDADERO MARCADOR DE MALIGNIDAD?

**Belén Mora Hernández<sup>1</sup>**, Sara Isabel Piedrabuena García<sup>1</sup>, María Toledano Macías<sup>1</sup>, Guillermo Soria Fernández-Llamazares<sup>1</sup>, Rafael Cristóbal Bilbao<sup>1</sup>, David Bernal Bello<sup>1</sup>, María Noelia Seco Moro<sup>2</sup> y Sonia Gonzalo Pascua<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid). <sup>2</sup>Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las rutas metabólicas que dan lugar a la obtención y almacenamiento de la vitamina B12. Revisar los estudios publicados que relacionan la hipervitaminosis B12 con patología tumoral. Analizar esta relación en pacientes de nuestro centro en un período determinado en el tiempo.

**Métodos:** A través de publicaciones obtenidas de PubMed sobre la hipervitaminosis y sus posibles causas se han revisado: las formas de obtención y metabolismo de la cianocobalamina, las diferentes alteraciones que conducen a su elevación en la medición en plasma, su relación con la aparición de enfermedad neoplásica durante el seguimiento y los posibles sesgos en relación con otras enfermedades. Se han recogido los casos de hipervitaminosis (establecida como valores superiores a 1.000 µg) en nuestro centro a lo largo de un año, así como su seguimiento en los siguientes 3 años y el diagnóstico en este período de nuevos casos de enfermedad neoplásica.

**Resultados:** De los 114 casos identificados como hipervitaminosis en nuestro centro a lo largo de 2017 se acotaron 23 casos diagnosticados a nivel de consulta evitando el sesgo de reactante de fase aguda que pudiera existir en pacientes hospitalizados. De estos 23 casos: 4 estaban en relación con suplementos vitamínicos, 2 con patología autoinmune/inflamatoria, 5 con enfermedades hepáticas y pancreáticas crónicas, 6 presentaban una neoplasia concomitante o diagnosticada previamente a la aparición de la hipervitaminosis, 3 no tenían una causa aclarada de la elevación, 2 se perdieron en el seguimiento de datos y 1 caso desarrolló una neoplasia renal metastásica en 2020.

**Discusión:** El metabolismo de la vitamina B12 es un baile complejo entre diferentes moléculas de las cuales depende su absorción y eventual depósito en el hígado. En la práctica clínica encontramos un grupo de pacientes donde los valores de esta vitamina se encuentran elevados y cuya significación aún no está clara. Tras revisar estudios realizados en poblaciones extensas se hace evidente que la hipervitaminosis B12 está en relación con neoplasias del tubo digestivo y hematológicas, aunque la falta de estudios prospectivos no nos permite aclarar el papel predictor que puede jugar para la patología de malignidad. No existen así mismo algoritmos revisados y consensuados de manejo diagnóstico ante el hallazgo incidental de hipervitaminosis B12.

**Conclusiones:** En los estudios realizados hasta el momento existe una relación entre hipervitaminosis y patología de malignidad. La falta de estudios prospectivos no permite establecer

la hipervitaminosis como factor predictivo de neoplasia. No existen algoritmos definidos para seguimiento de los pacientes con hipervitaminosis B12. Serían necesarios estudios de seguimiento a largo plazo de pacientes con hipervitaminosis aislada para comprobar su valor predictivo ante la patología tumoral.

## **Bibliografía**

1. Arendt. Elevated Plasma Vitamin B12 Levels as a Marker for Cancer: A Population-Based Cohort Study. *J Natl Cancer Inst.* 2013;105:1799-805.
2. Arendt. Elevated Vitamin B12 Levels and Cancer Risk in UK Primary Care: A THIN Database Cohort Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019;28(4).
3. Urbanski. Strength of the Association of Elevated Vitamin B12 an Solid Cancers: An Adjusted Case-Control Study. *J Clin Med.* 2020;9:474.