



257 - DEFICIENCIA DE VITAMINA B12: MÚLTIPLES CAUSAS Y UNA GRAN VARIEDAD DE MANIFESTACIONES

Nadine Khan de Freitas, Sandro Herrera Darias, Nicolas Ruiz Cavallazzi, Gilsy Anahys Guillén Chirinos, José Francisco Baldoví Marín, Gemma Donaire Sanso, Xavier Martret Redrado y Juan Manuel Gómez Cerquera

Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: 1. Identificar las principales causas de deficiencia de vitamina B12 en un servicio de Medicina Interna. 2. Describir las principales manifestaciones clínicas y analíticas de la deficiencia de vitamina B12 en la población seleccionada.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna, con evidencia de deficiencia de vitamina B12, durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y abril de 2023. Se estableció como deficiencia aquellos pacientes con valores en sangre de vitamina B12 menores de 200 pg/L.

Resultados: Se encontraron 40 pacientes, 58% mujeres. La media de edad fue de 75 años (DE 13). La media de los niveles de vitamina B12 fue de 134 pmol/L (DE 43). Las principales manifestaciones clínicas fueron: astenia (55%), hiporexia (37,5%), pérdida de peso (25%); mientras que las alteraciones neurológicas (parestias, hipoestias y ataxia) se evidenciaron en el 25% de los pacientes. El 55% de los pacientes tomaba inhibidores de la bomba de protones (IBP), un 30% metformina y el 12,5% aminosalicilatos como posibles causas farmacológicas de deficiencia de vitamina B12. Las principales alteraciones de laboratorio fueron: anemia (65%), volumen corpuscular alto (40%), elevación de LDH (27,5%), trombocitopenia (15%) y pancitopenia (12,5%). En el diagnóstico etiológico de la deficiencia de vitamina B12, se encontró que el 30% de los casos podría estar en relación a fármacos (IBP y metformina principalmente), mientras que la anemia perniciosa se evidenció en el 5% de los casos. Los trastornos de absorción por diferentes causas fueron la causa de la deficiencia en el 7,5% de los casos. En el 52,5% de los casos no se evidenció una causa clara de la deficiencia de vitamina B12.

Discusión: Las manifestaciones clínicas de la deficiencia de vitamina B12 son muy variadas, y aunque están bien descritas en la literatura, en muchas ocasiones pasan desapercibidas, ya sea por lo inespecífico de los síntomas o porque pueden simular síntomas de otro tipo de patologías: neoplasias sólidas y hematológicas, demencias degenerativas, radiculopatías o neuropatías metabólicas (como en el caso de la diabetes). El uso indiscriminado de IBP es una causa habitual de hipovitaminosis, lo que plantea la necesidad de evitarlos en aquellos pacientes que no tienen una indicación clara. La metformina en pacientes con factores de riesgo (insuficiencia renal, dosis altas del fármaco y edad avanzada), genera frecuentemente deficiencia de vitamina B12 (hasta un 30%

según las series).

Conclusiones: La deficiencia de vitamina B12 es una alteración frecuente en la población que ingresa en los servicios de Medicina Interna; los fármacos como los IBP (en ocasiones innecesarios) y la metformina, son causa habitual de hipovitaminosis. Es importante incluir de rutina los niveles de vitamina B12 en el estudio de pacientes con síndrome constitucional, pancitopenia y manifestaciones neurológicas.

Bibliografía

1. Wolffenbuttel BHR, Wouters HJCM, Heiner-Fokkema MR, *et al.* The Many Faces of Cobalamin (Vitamin B12) Deficiency. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2019 May 27;3(2):200-14. doi:10.1016/j.mayocpiqo.2019.03.002.