



1939 - EXPLORANDO LA HIPERVITAMINOSIS B12: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO

Andrea Bastos Precedo, Alejandro Maceín Rodríguez, Andrea María Vellisca González, Sara Miguel Álvarez, Mónica Gil Gutiérrez de Mesa, Alicia Guzmán Carreras, María del Rosario Iguarán Bermúdez y Manuel Méndez Bailón

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, el pronóstico y las características demográficas y de comorbilidades de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario que presentan hipervitaminosis B12.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que presentan niveles de vitamina B12 > 870 pg/ml ingresados en un servicio de Medicina Interna durante el mes de marzo de 2023. Las variables estudiadas fueron: valores analíticos, epidemiología, comorbilidades, diagnóstico al ingreso, empeoramiento, reingreso y mortalidad a los 30 días y un año. Fueron analizadas con pruebas de chi cuadrado y test de Fisher. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: De los 411 pacientes que fueron incluidos en el estudio, 18 tenían hipervitaminosis B12. De estos, el 83,3% eran mujeres ($p 0,013$). La edad media en este grupo fue de 76,8 años. Dentro del grupo de pacientes con hipervitaminosis, el valor medio de vitamina B12 fue 1,278,1 pg/ml. Estos pacientes presentaban distintas comorbilidades asociadas, siendo las más frecuentes la demencia y la diabetes mellitus leve/moderada (en el 27,8% de los casos), seguidas por los tumores sólidos no metastásicos, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad cerebrovascular (22,2%). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas frente a pacientes sin hipervitaminosis B12; sin embargo, en este grupo de pacientes se observó una tendencia a presentar con mayor frecuencia patología tumoral y enfermedades vasculares, como se refleja en la tabla 1. Más de la mitad de los pacientes con hipervitaminosis B12 ingresaron con un diagnóstico del tipo infeccioso. En cuanto al pronóstico en este grupo de pacientes, tuvieron mayor empeoramiento, dado que el 16,7% precisaron VMNI o ingreso en UCI (frente al 8,9% en pacientes sin hipervitaminosis B12). Además, las tasas de mortalidad intrahospitalaria y al año fueron mayores, del 11,1% (vs 9,5%) y 33,3% (vs 28,7%), respectivamente. Sin embargo, en este grupo se produjeron menos reingresos. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en lo que se refiere al pronóstico.

Tabla 1	
Demencia	27,8 vs. 28,3%; $p 1,000$
Diabetes mellitus leve/moderada	27,8 vs. 25,4%; $p 0,785$

Insuficiencia cardíaca	22,2 vs. 33,0%; p 0,442
Enfermedad cerebrovascular	22,2 vs. 21,9%; p 1,000
Tumor sólido sin metástasis	22,2 vs. 14,9%; p 0,496
Úlcus péptico	16,7 vs. 7,3%; p 0,157
Infarto agudo de miocardio	11,1 vs. 10,5%; p 1,000
Arteriopatía periférica	11,1 vs. 7,0%; p 0,378
Hepatopatía leve	11,1 vs. 3,5%; p 0,151
EPOC	5,6 vs. 19,4%; p 0,214
Enfermedad renal crónica moderada/grave	5,6 vs. 21,9%; p 0,137
Leucemia o linfoma	5,6 vs. 2,9%; p 0,431
Diabetes mellitus con lesión de órgano diana	0,0 vs. 4,8%; p 1,000
Enfermedad del tejido conectivo	0,0 vs. 4,8%; p 1,000
Hemiplejía	0,0 vs. 3,2%; p 1,000
Tumor sólido con metástasis	0,0 vs. 4,8%; p 1,000
Hepatopatía moderada/grave	0,0 vs. 1,3%; p 1,000
Sida	0,0 vs. 0,3%; p 1,000

Tabla 2				
	Pacientes con hipervitaminosis B12	Pacientes con vitamina B12 normal o baja	p	
Empeoramiento	16,7%	8,9%	0,229	
Reingreso	Primer mes	6,3%	17,1%	0,486
	Al año	40,0%	53,4%	0,427
Mortalidad	Intrahospitalaria	11,1%	9,5%	0,687
	Primer mes	16,7%	17,1%	1,000
	Al año	33,3%	28,7%	0,789

Discusión: La hipervitaminosis B12 aparece con mayor frecuencia en pacientes que presentan enfermedades graves, principalmente tumores sólidos, hepatopatía o arteriopatía. La evidencia disponible de estudios previos muestra que los niveles elevados de vitamina B12 se asocian con un aumento de la mortalidad, tanto intrahospitalaria como durante el seguimiento. En nuestro estudio, aunque no se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, sí que se ha observado una tendencia a presentar mayor empeoramiento y mortalidad durante el ingreso, y una mayor tasa de *exitus* tras un año de seguimiento. Probablemente aumentando el tamaño muestral se podría lograr la significación.

Conclusiones: La hipervitaminosis B12 es un hallazgo que se suele subestimar en la práctica clínica. Es un factor que se asocia a patologías graves, y puede suponer un aumento de la mortalidad a largo plazo.