



## V-201 - CAUSAS DE ELEVACIÓN DE VITAMINA B12 EN EL PACIENTE AMBULATORIO: ¿SIEMPRE HAY QUE PENSAR EN MALIGNIDAD?

M. Sanz de Mena, M. Muñoz Hernández, B. Sánchez Moreno, B. Ayuso García, C. Gómez Cuervo y S. Mateo Álvarez

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar las enfermedades asociadas a la elevación de vitamina B12 detectada en el ámbito ambulatorio.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, que incluye todos los adultos con aumento de vitamina B12 objetivado en analíticas realizadas desde Atención Primaria en el área correspondiente al Hospital Universitario 12 de Octubre en septiembre de 2016. Se recogen variables demográficas, comorbilidades y causas reconocidas de hipervitaminemia B12, registradas en la historia clínica de dichos pacientes, bien fueran previas o diagnosticadas de forma concomitante a la alteración analítica (en el mes anterior o posterior a la extracción de la analítica).

**Resultados:** De un total de 255 pacientes, se excluyeron 49 por recibir tratamiento con cobalamina y 6 por ser menores de 16 años. De los 200 incluidos, únicamente 66 (33%) tenían una o varias patologías relacionadas con la hipercobalaminemia: 39 (59,09%) diagnósticos conocidos y 27 (40,91%) sincrónicos. En los 134 restantes (67% del total) no se identificaba ninguna causa en el momento de la determinación de la elevación de la vitamina B12. Respecto a las características basales de la muestra incluida, el 70,5% eran mujeres, con una mediana de edad al diagnóstico de 65 años (P25-75 50-79,75). El 16,2% presentaba hábito tabáquico y sólo un 8,6% tenía un consumo enólico de riesgo. Se detectaron 5 casos (2,5%) positivos para VHC y uno (0,5%) con infección crónica por VHB, pero ninguno con infección por el VIH. En los 39 pacientes con diagnóstico anterior, la causa más frecuente fue la nefropatía crónica (n = 16, 41,03%), seguida de las neoplasias sólidas (n = 9, 23,08%) y la hepatopatía (n = 9, 23,08%). En aquellos con diagnósticos sincrónicos, algo más de la mitad (n = 16, 59,26%) se debió a infecciones, generalmente autolimitadas y de poca entidad. En 13 (48,15%) se detectaron otras patologías: en 5 (38,46%) de ellos una alteración de la función renal y/o hepática y en 3 (23,08%), tumores sólidos; solo en uno (7,69%) se diagnosticó una hemopatía maligna. Como estudio diagnóstico se llevaron a cabo pruebas de imagen: en 8 casos (61,54%), radiografía de tórax, en 4 (30,77%), ecografía de abdomen, y en 2 (15,38%) TC body; además, en 8 de ellos (61,54%) se solicitaron serologías de VIH y virus hepatotropos.

**Discusión:** En la literatura, la hipervitaminemia B12 se ha asociado a diversas patologías graves (neoplasias sólidas y hematológicas, enfermedades inflamatorias, hepatopatía y nefropatía). Esto

motiva que, ante un aumento de vitamina B12, los pacientes sean derivados a consultas especializadas y sometidos a procedimientos diagnósticos para su detección. Sin embargo, esta asociación se ha establecido en series de pacientes hospitalizados, existiendo pocos datos sobre las causas de elevación de vitamina B12 en el ámbito ambulatorio. En nuestro estudio, dos tercios de los sujetos no presentaron ninguna enfermedad. En el caso de tener alguno de esos diagnósticos, el más frecuente fue la enfermedad renal crónica, seguida de las hepatopatías y en menor medida de los tumores sólidos. Las hemopatías fueron infrecuentes en este grupo poblacional.

*Conclusiones:* En la mayoría de pacientes ambulatorios en los que se objetiva una hipervitaminemia B12 no se identifica ninguna patología maligna o grave de otra índole en el momento del diagnóstico, a diferencia de lo descrito para el paciente hospitalizado. Serían necesarios más estudios para determinar el proceder diagnóstico y el seguimiento más adecuado en estos casos.