Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):642

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-273 - RELACIÓN ENTRE HIPERVITAMINOSIS B12 Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

I. Ramos Gómez, I. Pulido González, A. Merlán Hermida, J. Martín Armas, A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*Analizar la relación entre niveles de vitamina B12 y mortalidad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna (MI) con diagnóstico de fibrilación auricular (FA).

*Material y métodos:*Estudio observacional que incluyó de forma consecutiva 338 pacientes ingresados en MI entre septiembre/2014 y agosto/2015 con el diagnóstico de FA aunque ésta no hubiera sido el motivo del ingreso. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, la puntuación de la escala CHA2DS2-VASc, estancia hospitalaria y la mortalidad hospitalaria. Se realizó un seguimiento posterior recogiendo la mortalidad tras el alta y la fecha de última revisión. Se realizó un seguimiento posterior recogiendo la mortalidad al año posterior al alta. Se analizó la relación entre la mortalidad (tanto intrahospitalaria como extrahospitalaria) y los niveles de vitamina B12. Para analizar la relación entre variables cualitativas se utilizó el test de Chi-cuadrado y para la relación con variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann-Whitney en función de que las variables siguieran o no una distribución normal. Se realizó un análisis multivariante de regresión logística para ajustar los resultados obtenidos para la vitamina B12 por otras variables relacionadas con la mortalidad.

*Resultados:*Se estudian 338 pacientes con edad media de 80,1 (± 8,4) años, siendo el 53,1% varones, con una puntuación media del índice de Barthel (IB) de 76,5 (± 30,1). Entre los antecedentes más prevalentes destacaban hipertensión arterial 89%, insuficiencia cardiaca 68%, diabetes mellitus 56%, enfermedad renal 40%, anemia 38%, cardiopatía isquémica 29%, EPOC 23%, deterioro cognitivo 22% y accidente cerebro vascular 17%. La mortalidad total fue del 38,2% (129 pacientes). La mortalidad total al final del seguimiento fue del 38,2% (129 pacientes). Fallecieron durante el ingreso el 13,3% (45 pacientes) y tras el alta el 24,9% (84 pacientes). Los pacientes que fallecieron presentaban valores de vitamina B12 más altos que los no fallecidos, tanto en los que fallecieron durante el ingreso (835,6 ± 585,6 frente a 590,7 ± 438,6, p = 0,01), como tras el alta (754,7 ± 523,9 frente a 524,5 ± 380,3, p 0,001). La mortalidad hospitalaria también se relacionó con una mayor edad (82,7 años vs 79,7; p = 0,024) y con una menor puntuación en el índice de Barthel (59,7 vs 79,3; p 0,001). Lo mismo ocurrió con la mortalidad tras el alta, presentando los pacientes que fallecieron mayor edad (p 0,001) y peor situación funcional evaluada mediante el índice de Barthel (p 0,001). Al incluir en un análisis multivariante dichas variables, los niveles de vitamina B12 seguían mostrando una asociación significativa con la mortalidad hospitalaria (p = 0,007) y tras el alta (p = 0,001).

*Discusión:*Según los datos obtenidos en nuestro estudio los pacientes con niveles más altos de vitamina B12 mueren más que aquellos que presentan niveles normales o bajos. Hay pocos estudios que evalúen la relación

entre hipervitaminosis B12 y mortalidad, aunque se ha descrito que los niveles elevados de vitamina B12 al ingreso son un factor predictor de mortalidad tanto intrahospitalaria como tras el alta. Incluso algunos autores han observado que dicha elevación constituye un factor predictor de mortalidad superior al índice de comorbilidad de Charlson. Sin embargo, no se tiene clara la causa de esta asociación. Algunos autores han propuesto que estos niveles altos se relacionan con patologías que aumentan la mortalidad (nefropatías, enfermedades hepáticas, hemopatías malignas...). En nuestro estudio, aunque no se realizó un análisis detallado del motivo de ingreso, la mayor parte de los pacientes estaban hospitalizados por insuficiencia cardiaca, siendo poco habituales las patologías anteriormente referidas.

*Conclusiones:*Los niveles elevados de vitamina B12 se asocian a mayor mortalidad en pacientes hospitalizados con fibrilación auricular. Se deben considerar los niveles de vitamina B12, no solo su déficit, sino también, su elevación, ya que constituyen un factor pronóstico de mayor mortalidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.