



## V-217 - ¿CON QUÉ SE RELACIONA LA HIPERVITAMINOSIS B12? ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

M. Martín Jiménez<sup>1</sup>, C. Lavilla Salgado<sup>1</sup>, A. Muñoz Serrano<sup>1</sup>, S. Blanco Alonso<sup>1</sup>, I. Morras de la Torre<sup>1</sup>, A. Valencia Alijo<sup>1</sup>, C. Izquierdo Álvarez<sup>2</sup> y E. Montero Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Bioquímica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las causas potenciales por las que se encuentra la vitamina B12 elevada en una muestra del área de un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con niveles plasmáticos de B12 elevados (> 1.000 pg/ml) durante el año 2012 en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Se excluyeron los pacientes que tomaban suplementos de B12. Se revisó la historia clínica del paciente, recogiendo el diagnóstico que motivó el ingreso, el cual se agrupó dentro de 9 categorías no mutuamente excluyentes (nada o sin diagnóstico, cáncer, infección, enfermedad autoinmune, evento cardiovascular, hepatopatía, trasplante, Insuficiencia renal, y otros). Se compararon las diferencias de niveles de B12 según categorías por la prueba de Mann-Whitney, considerándose significativo una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Fueron recogidos 493 pacientes, con un 56,8% de mujeres y media de edad de 66,8 años. El diagnóstico más prevalente fue el de infección (160 pacientes, un 26,37% de la muestra) y el menos frecuente la insuficiencia renal (28 pacientes) que en 12/28 de los casos se asociaba a otro diagnóstico. Se analizó la posible relación del exceso de B12 con todos los posibles diagnósticos referidos, sin encontrar ninguna diferencia estadísticamente significativa en la distribución de la B12 entre categorías diagnósticas en nuestra muestra según los análisis estadísticos realizados. La categoría de menor mediana de nivel de B12 fue "insuficiencia renal", con 1.275 pg/ml, y la mayor, "trasplante" (sin haberse estudiado diferencias entre órgano sólido o hematológico) (1.702 pg/ml). En 84 pacientes se encontraron dos procesos intercurrentes, que se consideraron de igual relevancia clínica siendo la categoría que más frecuentemente aparecía asociada la infección (30 pacientes), con máxima expresión asociado a hepatopatía (13/30).

**Discusión:** Los niveles plasmáticos elevados de B12 en pacientes que no toman suplementos de B12 se pueden encontrar en pacientes con patologías potencialmente graves como son el cáncer, la hepatopatía o el trasplante de órgano sólido. A pesar de ello en nuestro estudio no existen diferencias estadísticas en los niveles de B12 según los distintos diagnósticos. Eso sí, parece existir una tendencia no significativa en trasplantados y pacientes con cáncer al presentar niveles superiores de B12, si bien este grupo de pacientes fue el que más diagnósticos asociados presentó pudiendo este motivo justificar el hallazgo.

*Conclusiones:* En nuestro estudio no existen diferencia significativamente estadísticas en los niveles de B12 según los distintos diagnósticos, aunque si se observa tendencia a asociarse a patologías importantes como hepatopatía, neoplasia o infección. A pesar del número pequeño de pacientes incluidos, la práctica clínica habitual muestra frecuencia elevada de esta alteración analítica por lo que se puede considerar como un marcador de riesgo de patología subyacente a pesar de no haberse demostrado desde el punto de vista estadístico.