Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):402

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/798 - HIPERVITAMINOSIS B12 ¿QUÉ HACEMOS?

C. López Calderón[a] y C. Cobo Hurtado[b]

[a]Medicina Interna. Hospital Vithas Xanit Internacional. Benalmádena. Málaga. [b]Médico de Familia. Hospital de La Axarquía. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 72 años, antecedentes personales HTA, dislipemia, tratamiento con simvastatina 20 mg, enalapril 5 mg; analítica rutinaria presenta elevación vitB12 > 5.000 pg/dl, no objetivada anteriormente; se repite, confirmándose elevación 6.770 pg/dl. Sin hallazgos en anamnesis por órganos y aparatos, negando la toma de suplementación vitamínica. Se repite analítica en tres meses, persistiendo niveles elevados, sin otra alteración ni sintomatología. Se deriva Medicina Interna, realizándose analítica y ecografía abdominal, para descartar proceso linfoproliferativo y afectación hepática/renal.

Exploración y pruebas complementarias: Normonutrida. Eupneica. Sin adenopatías periféricas palpables. Rítmica, sin soplo. MVC. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas ni signos TVP. Analítica hemograma, frotis y coagulación sin hallazgos. Función renal, hepática e iones sin alteraciones. Folato normal. B12 elevado. Proteinograma e inmunoglobulinas normales. Función tiroidea normal. Radiografía tórax y ecografía abdomen sin hallazgos.

Juicio clínico: Elevación Vit B12 aislada sin repercusión clínica.

Diagnóstico diferencial: La hipervitaminosis es una anomalía frecuente y subestimada. Su elevación puede estar relacionada con entidades graves; neoplasias sólidas, hematológicas o patologías hepáticas y renales.

Comentario final: No se han encontrado protocolos de actuación. Lo recomendable es realizar estudio analítico y frotis de sangre periférica para descartar patología hematológica y ecografía abdominal para detectar patología renal/hepática. En caso de negatividad continuar con observación periódica; no hay evidencia sobre periodicidad. En algunos estudios se han detectado mayor incidencia de neoplasias en el primer año tras detección de elevación. En nuestro caso, tras 5 años de seguimiento persiste asintomática y niveles de vitamina B12 han descendido, aunque se mantienen elevados. Sería adecuado crear estrategias clínicas para descartar dichas patologías.

Bibliografía

1. Arendt JF, Pedersen L, Nexo E, Sørensen HT. Elevated plasma vitamin B12 levels as a marker for cancer: a population-based cohort study. J Natl Cancer Inst. 2013;105(23):1799-805.

2. Andrès E, Serraj K, Zhu J, Vermorken AJ. The pathophysiology of elevated vitamin B12 in clinical practice. QJM. 2013;106(6):505-15.

Palabras clave: Vitamina B12. Hipervitaminosis. Control.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.