Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):267

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/356 - DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿IGNORAMOS LA EVIDENCIA?

*V. Domínguez Panadero[a] e I. Menacho Pascual[b]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud CAP Borrell. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Les Corts. Barcelona.*

## Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-patológicas asociadas al déficit de cobalamina y determinar la estrategia terapéutica más utilizada en un centro de salud.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal, donde se evaluaron 150 pacientes con diagnóstico de déficit de vitamina B12 en un centro de salud de Barcelona. Se realizó una búsqueda retrospectiva de las historias clínicas, a través del sistema informático, verificando el diagnóstico y seguimiento mediante parámetros clínicos y analíticos, así como el tipo de tratamiento y vía de administración utilizada.

**Resultados:** De los 150 pacientes revisados, 3 fueron excluidos por exitus. El 65% fueron mujeres, con una edad media de 70,7 ± 18,2 años. Causas del déficit: 5% vegetarianos, 4% consumo de alcohol moderado, 1% gastrectomizados, 40% tomaban habitualmente IBP, 16% tenían prescrito metformina, 8,8% fueron sometidos a una gastroscopia, de los cuales, 4,8% presentaron gastritis atrófica. El resto no presentaron alteraciones micro o macroscópicas a nivel gástrico. Se realizó estudio de anticuerpos séricos en 53,7% de los sujetos, 2,7% resultaron positivos para anticuerpos anti factor intrínseco y 5,4% para anticuerpos anti-células parietales. En 26,5% no se identificó una causa asociada. El 92% de los sujetos no mostraron anemia al diagnóstico, aunque 9 pacientes presentaron un VCM > 100 fL. Niveles medios de hemoglobina (13,6 ± 1,4), VCM (91,7 ± 7,4), ferritina (91,7 ± 7,4), vitamina B12 (142,5 ± 40,7) y folato (7 ± 4,4,) la media de control de cobalamina (251,2 ± 97,7) y ácido fólico (8,2 ± 6,2), con un periodo medio de seguimiento de 24,2 ± 31,6 meses. La vía más utilizada fue la intramuscular con un 26,5% frente al 25,2% de la vía oral. El 48,3% restante no realizaron ningún tipo de tratamiento, combinaron ambas vías, utilizaron preparados vitamínicos o dieta, sin poder definirse en casi la mitad de los pacientes el tratamiento realizado, ni los criterios para determinar su inicio, tipo ni vía de administración.

**Conclusiones:** Necesidad de Guías Clínicas basadas en la evidencia científica para homogeneizar la estrategia diagnóstica y terapéutica a nivel de atención primaria.

**Palabras clave:** Déficit. Cobalamina. Atención primaria.

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