



## CARTA AL DIRECTOR

### ¿Cómo tratamos a nuestros pacientes con déficit de vitamina B<sub>12</sub>?

#### How do we treat our patients who are vitamin B<sub>12</sub> deficient?

Sr. Director:

El déficit de vitamina B<sub>12</sub> es diagnosticado, tratado y seguido con frecuencia en las consultas de atención primaria, observando mayor incidencia a más edad. Las causas más frecuentes son gastrectomía, anemia perniciosa, déficit en la dieta y consumo de algunos medicamentos<sup>1</sup>.

Clásicamente se creyó que la falta del factor intrínseco gástrico obligaba a la administración de vitamina B<sub>12</sub> por vía parenteral. Sin embargo, desde los años 1950 se han publicado artículos, que demuestran el éxito del tratamiento por vía oral, siendo mejor tolerado y menos caro que el tratamiento intramuscular<sup>2</sup>. Respecto a la dosis recomendada, la evidencia muestra que dosis diarias elevadas de vitamina B<sub>12</sub> (1.000-2.000 µg)<sup>3,4</sup> durante una semana, posteriormente semanal durante un mes y luego mensual<sup>5</sup>, pueden ser tan efectivas como la administración intramuscular para lograr respuestas hematológicas y neurológicas. El mecanismo más probable que permite la eficacia del tratamiento por vía oral, incluso cuando existen problemas de malabsorción o resección gastroduodenal, es una segunda vía de absorción, difusión pasiva, que no requiere del factor intrínseco ni un íleon terminal intacto, y que permite cuando se administran dosis altas diarias de vitamina (media de 1.000 µg/día), una absorción del 1% de la dosis administrada<sup>5,6</sup>. También se ha demostrado que los preparados comerciales de vitamina B<sub>12</sub> oral disponibles en España son excelentes en cuanto a efectividad, tolerabilidad y seguridad<sup>6</sup>.

A pesar de la evidencia disponible, la mayoría de los pacientes tratados siguen recibiendo tratamiento intramuscular, excepto en Suecia y Canadá<sup>5</sup>.

Con estos datos, nos planteamos realizar un estudio en nuestro centro de salud (área sur de Madrid) con el objetivo de conocer cuál es la vía de administración más frecuentemente utilizada y por qué. Primero, mediante el programa OMI-AP detectamos los pacientes con déficit de vitamina B<sub>12</sub> tratados por vía intramuscular u oral. En segundo lugar, mediante un cuestionario anónimo a los médicos de familia,

se pregunta por la preferencia en la forma de administrar el tratamiento.

Se detectan 92 pacientes en tratamiento. Del total de los pacientes tratados, el 69,56% (64) lo eran por vía intramuscular, y el 30,4% (28) por vía oral.

Del total de los 22 médicos en plantilla, contestan la mitad. Entre los que inician habitualmente el tratamiento, un 36,4% (4) lo realiza por vía intramuscular, y un 63% (7) por vía oral.

Entre las causas que avalan una forma u otra de tratamiento encontramos:

- Vía intramuscular: las causas por las que los médicos no prescriben las formulaciones orales son similares a las observadas en otros estudios, ignorancia de la existencia de esta opción, preocupación por una absorción impredecible, mayor experiencia y mayor seguridad en cuanto a la posología y control del tratamiento<sup>5,6</sup>.
- Vía oral: eficacia demostrada e igual que la vía intramuscular, mejor cumplimiento del paciente, ahorro material fungible y menos visitas a enfermería, por tanto menos coste.

En nuestro centro de salud, la vitamina B<sub>12</sub> por vía oral es la forma más utilizada entre los médicos que contestaron el cuestionario e inician tratamiento, siendo, a pesar de esto, la vía intramuscular la opción preferida, lo que nos lleva a preguntarnos:

¿Por qué, a pesar de la evidencia, seguimos sin utilizar la vía oral?

## Bibliografía

1. Dhamarajan TS. Approaches to vitamina B12 deficiency early reatment may prevnete devastating complications. Postgrad Med. 2001;110:99-105.
2. Boloman Z. Oral versus intramuscular cobalamin treatment in megaloblastic anemia: a single-center prospective randomized open-label study. Clin Ther. 2003;936:3124-34.
3. Lane L, Rojas-Fernández C. Treatment of vitamin B12 deficiency anemia: oral versus parenteral therapy. Ann Pharmacother. 2002;36:1268-72.
4. Kattenbach G. Early response to oral cobalamin therapy in older patients with vitamin B12 deficiency. Ann Med Interne (Paris). 2003;154:91-5.

5. Vidal-Alaball J, Butler CC, Cannings-John R, Goringe A, Hood KA, McDowell I, et al. Administración oral versus intramuscular de vitamina B12 para el tratamiento de la deficiencia de vitamina B12 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltd; 2008. Número 5.
6. Rabuñal Rey R, Monte Secades, Peña Zemsch M, Bal Alvarado M, Gómez Gigirey A. ¿Debemos utilizar la vía oral como primera opción para el tratamiento del déficit de vitamina B12? Rev Clín Esp. 2007;207:179-82.

Isabel Herrero Medina\*, Julio Francisco Rubio Piquero,  
M. Luisa Fernández Gómez y José Miguel Castillo Alonso

*Madrid, Spain*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [i.herrero.medina@gmail.com](mailto:i.herrero.medina@gmail.com)  
(I. Herrero Medina).