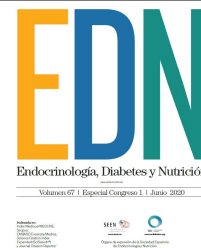




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-150 - DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN PACIENTES CON DM2 MAYORES DE 80 AÑOS

A. Urbina Juez^a, J. Amor Valero^b y C. Gómez Ruiz^c

^aAtención primaria, Unidad de Atención Primaria Sopela, Sopela. ^bAtención primaria, Centro de Salud Chapinería, Chapinería. ^cAtención primaria, ABS Collblanc L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Conocer el déficit de vitamina B12, así como relación con el tratamiento con metformina, en los mayores de 80 años con diabetes tipo 2 (DM2) de una Unidad de Atención Primaria.

Material y métodos: Se han recogido los siguientes datos de la historia clínica electrónica. Variables: sociodemográficas (sexo, edad), años de evolución de DM2, presencia de deterioro cognitivo, funcionalidad, datos analíticos: glucemia basal, HbA1c, niveles de vitamina B₁₂ y tratamiento farmacológico. Estudio observacional transversal.

Resultados: Se incluyeron 223 pacientes, de los cuales se excluyeron 17 por falta de datos en la historia clínica y uno por defunción, analizándose los datos de 205 pacientes. El 57,8% eran mujeres. La edad media fue de $85,4 \pm 0,28$ años (edad mínima 80 años y máxima 99 años) y la evolución media de la diabetes en este grupo es de $11,6 \pm 0,6$ años. En el 33,1% (70) se han evaluado los niveles de B₁₂ estando presente en el 60% (42). El 70,7% (30) se encontraban en tratamiento con metformina y el 36% (15) presentaba deterioro cognitivo (de los 56 pacientes con deterioro cognitivo de la muestra, 21 no la tenían evaluada y 20 no presentaban déficit) de los cuales el 60% (9) tenían pauta metformina. La cianocobalamina 1.000 µg (Optovite®) vía intramuscular es el tratamiento más empleado.

	Población
Hombre	83 (40,7%)
Mujer	121 (59,3%)
Edad, años	$85,4 \pm 0,28$
Años de evolución DM2	$11,6 \pm 6,54$

Déficit de B ₁₂	20,4 (41)
Toma de metf	70,7 (29)
Deterioro cognitivo	36,6 (15)
Deterior cognitivo + metf	60 (9)
Tratamiento del déficit	
Cianocobalamina	63,41 (26)
Periodicidad días	25,46 ± 16,03
Vía oral	36 (10)
Vía intramuscular	64 (16)
A. fólico/B ₁₂ 400/2mg oral	7,32 (3)

Los datos se expresan como media (DE) o número (%) según corresponda. Las n se muestran entre paréntesis.

Conclusiones: No podemos olvidar que el déficit de vitamina B₁₂ está relacionado con el envejecimiento, el deterioro cognitivo-demencia, la depresión, las neuropatías y el tratamiento a dosis altas y de larga duración con metformina (primera línea de tratamiento si el filtrado renal y la ausencia de sintomatología digestiva lo permiten). Es conveniente realizar activamente el screening de niveles de vitamina B12 en los mayores de 80 años, máxime si padecen diabetes de más de 10 años de evolución, como en la muestra. Recordemos, además, que en el 65,9% de los pacientes no se había medido niveles u entre los que se había detectado en un 30% no se estaba tratando. Tras la detección debemos iniciar la suplementación según las recomendaciones vigentes: administración inyectada, seguida de la de suplementación oral a altas dosis. También se ha sugerido que la suplementación de calcio puede ayudar a mejorar los niveles en el límite bajo o disminuidos de B₁₂.