

347/1768 - HIPOAVITAMINOSIS B12: LO INFRECUENTE SE HACE PREVALENTE CON LOS AÑOS

B. Chiva Ballesteros^a, M. Aparicio Castaño^b, A. Pérez Quinto^c y A. Ballesteros Pérez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. ^cEnfermero. Consultorio La Aljorra Centro de Salud Los Dolores-Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de pacientes con hipovitaminosis B12 en un consultorio rural. Describir el perfil del paciente con dicho déficit. Analizar los posibles factores etiológicos. Evaluar el tipo de tratamiento recibido en estos pacientes.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Sujetos: totalidad pacientes (N = 33) > 14 años con diagnóstico (Dx) de déficit vitamina B12, durante 1^{er} trimestre del 2018, en un sólo cupo del consultorio (N = 1.355). Criterios de exclusión: pacientes Dx de déficit B12, sólo con tratamiento dietético. Material y método. Variables a analizar: edad, sexo, tipo trabajo, vitamina B12 al comienzo del tratamiento, tratamiento, interconsulta con atención especializada hospitalaria (AE), patología digestiva crónica, consumo metformina, consumo IBPs crónico, consumo grave de alcohol, causa de la analítica solicitada. Los datos se obtuvieron de la H^a clínica de OMI de la totalidad del listado de los pacientes con Dx de déficit B12 en ese periodo.

Resultados: Hipovitaminosis B12 es del 2,58%. 57,6% mujeres. Edad: 71,33 (DE: 14,54 años), sin diferencia por sexo (p = 0,109). 72,7% son jubilados. El 87,9% en tratamiento con vitamina B12 intramuscular (IM). 69,6% no precisan derivación a AE (p = 0,272), un 12,1% han sido enviados a hematología y un 18,2% a digestivo. Del total de pacientes, un 39,4% tienen patología digestiva crónica. 33,3% consumen, por su patología de base, metformina. El 66,7% en tratamiento con IBPs de forma crónica. Un 15,2% consumen alcohol en grado grave. Si se analizan las causas de la solicitud de la analítica en la que se Dx la hipovitaminosis, el 33,3% se realiza por programada de atención crónica anual de sus diversas patologías y un 27,3% pacientes que vienen a consulta por “cansancio”.

Conclusiones: 1. El déficit de vitamina B12 es multisintomático, por lo que debería incluirse de forma protocolizada en un determinado perfil de paciente. 2. Se asocia principalmente a pacientes mayores, aunque no siempre con diagnóstico de anemia. 3. El consumo de metformina y patologías digestivas conllevan frecuentemente déficit vitamina B12.

Palabras clave: Hipovitaminosis B12. Incidencia. Atención primaria.