



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1684 - DETERIORO COGNITIVO Y DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN MAYORES DE 80 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

A. Urbina Juez¹ y J. Amor Valero²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urduliz. Urduliz. Vizcaya.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Chapinería. Chapinería. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de deterioro cognitivo, así como su posible relación con el déficit de vitamina B12 y/o el tratamiento con metformina, en los mayores de 80 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de una Unidad de Atención Primaria (UAP).

Métodos: Estudio observacional transversal.

Resultados: Se han incluido los 223 pacientes de la UAP mayores de 80 años con DM2, 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. De los 56 pacientes con deterioro cognitivo de la muestra: 21 no tenían evaluados los niveles de B12. 15 presentaban déficit, de ellos, 12 recibían metformina. 20 no presentaban déficit, de los que el 60% (12) tenían pautada metformina desde hace más de 10 años y otros 2 pacientes desde hace 5 años o menos. Destaca que en el 37% de pacientes (76) no se han evaluado los niveles de B12. De los evaluados (63%) el déficit está presente en el 20,4% (26) y el 70% (18) se encontraban en tratamiento con metformina. La cianocobalamina 1.000 μ g (Optovite[®]) es el tratamiento más empleado para corregir dicho déficit, siendo la vía intramuscular la preferida.

Conclusiones: No podemos olvidar que el deterioro cognitivo-demencia puede asociarse con el déficit de vitamina B12 y con el tratamiento a dosis altas y de larga duración con metformina. Es conveniente tener en cuenta esta combinación para realizar un despistaje de niveles de B12 en este grupo de pacientes (deterioro cognitivo + DM2). Tras la detección debemos iniciar la suplementación según las recomendaciones: 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. Sobre este tema las revisiones sistemáticas y consensos coinciden en que son convenientes más estudios.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Cianocobalamina. Deterioro cognitivo.