



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/342 - HIPERVITAMINOSIS B12 IDIOPÁTICA

N. de Loredó¹, E. Avellana Pardina², E. Borrajo Vispo³ y A. Sagués Terol³

¹Residente en 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Lluís Sayé. Barcelona. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Lluís Sayé. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: exfumadora. Rinitis alérgica. Trastorno adaptativo. Cefalea tensional. Varices. Hemorroides. Anamnesis: Mujer de 48 años consulta por dispepsia, pirosis, estreñimiento habitual, aumento de 8 Kg en los últimos meses y cefalea. Exploración física: dolor epigástrico sin peritonismo, no se palpan masas/visceromegalias. Adenopatía submaxilar derecha (1,5 cm) blanda. Resto anodino.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: destaca vitamina B12 mayor de 2.000 pg/mL, Hb 14,9 g/dL, VCM 86,6 fL, resto de hemograma normal. Función renal/hepática/ionograma normales. TSH 1.467 mU/L, T4 1,26 ng/dL. Antígeno de *Helicobacter pylori* en heces negativo. Analítica de confirmación: destaca VSG 28 mm/h, marcadores tumorales negativos, proteinograma normal, vitamina B12 1.849 pg/mL. Radiografía de tórax: normal. Ecografía abdominal: normal. Esofagoduodenoscopia normal. Biopsias de duodeno y antro gástrico: antro con gastritis crónica activa moderada, abundantes gérmenes compatibles con *Helicobacter pylori*, metaplasia intestinal focal sin displasia. Fibrocolonoscopia normal. Ecografía cervical: glándula tiroidea normal; elemento ganglionar con un eje mayor de 14 mm pero con diámetro menor de 5 mm, inespecífico y sin significación patológica.

Orientación diagnóstica: Hipervitaminosis B12 idiopática.

Diagnóstico diferencial: Causa exógena (la paciente niega ingesta de suplementos vitamínicos). Neoplasias sólidas. Síndrome mielodisplásico. Hepatopatías. Nefropatías. Causa idiopática.

Comentario final: Se realiza tratamiento erradicador y control posterior, resultando negativo. Se remite al servicio de medicina interna para valorar completar estudio. Allí se repite analítica: persisten cifras elevadas de vitamina B12 (superiores a 2.000 pg/mL), confirmándose el diagnóstico de hipervitaminosis B12 sin causa aparente. Se solicita hemograma de control Periódico para ver evolución. Tras tratamiento erradicador de *Helicobacter* la paciente presenta mejoría clínica. Ha realizado dieta con reducción de 6 kg de peso y con mejoría del hábito deposicional. Actualmente asintomática. La determinación de vitamina B12 es muy frecuente en atención primaria dentro del estudio de diferentes patologías. Su elevación puede deberse a múltiples causas, debiendo realizarse siempre el estudio, siendo posible descartar la mayoría de ellas en nuestro medio. Actualmente no existen protocolos de actuación frente a la hipervitaminosis B12 en atención primaria. Se aconseja realizar seguimiento analítico periódico si el estudio es negativo y si persisten cifras elevadas de vitamina B12.

Bibliografía

1. García-Rodríguez AM, Sánchez-Velasco MJ, Fernández-García N, Garrot-Adrados JA. Hipervitaminosis B12: reactante y biomarcador en cáncer. Atención Primaria Práctica. 2019;1(3):45-9.

Palabras clave: Dispepsia. Reflujo gastroesofágico. Aumento de peso.