



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

482/1064 - VITAMINA B12 ¿Y NADA MÁS?

S. Jiménez Moya¹, A. Sánchez Agüera², R. Aledo Guirao³ y M. Martínez Martínez⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, HTA y DLP, que acude a consulta por náuseas y epigastralgia desde hace 10 días con astenia y ligera pérdida de peso. No alteración de hábito intestinal. Refiere cuadros catarrales durante todo el invierno. En tratamiento con omeprazol 20 mg, simvastatina 10 mg, furosemida 40 mg, manidipino 20 mg, candesartán 32 mg. Se solicita analítica de sangre, se incrementa el omeprazol y se vuelve a dar cita para resultados.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: auscultación cardiaca: rítmica, soplo sistólico III/VI. Miembros inferiores: edemas bimaleolares con signos de insuficiencia venosa. Analítica sanguínea: vitamina B12: 1765 gr y velocidad de sedimentación: 48, resto normal.

Orientación diagnóstica: Hipervitaminosis a estudio.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades hematológicas como leucemia, carcinomatosis, metástasis, enfermedades hepáticas, insuficiencia renal o sobredosificación de vitamina B12.

Comentario final: Tras resultados, se interroga a la paciente sobre la toma de otra medicación o productos dietéticos pero lo niega. Ante un paciente con hipervitaminosis, se recomienda realizar un estudio para descartar otras patologías. Se le solicitó ecografía abdominal, sin evidenciarse patología subyacente y se amplió analítica con descenso de vitamina B12: 378 g, resto normal. Se realizó control periódico y se produjo una disminución progresiva de los niveles de B12 con el resto de exploraciones sin hallazgos. La hipervitaminosis B12 es una entidad bastante frecuente. Su elevación puede deberse a patologías graves como neoplasias y también puede ser una elevación inespecífica, por lo que hay que ampliar siempre el estudio.

Bibliografía

1. Zulfiqar AA, Andrés E, Lorenzo Villalba N. Hipervitaminosis B12. Nuestra experiencia y una revisión. Medicina (B Aires). 2019;79(5):391-6.
2. Podzolkov VI, Dragomiretskaya NA, Dambaeva OT, Auvinen ST, Medvedev ID. Hypervitaminosis B12 - a new marker and predictor of prognostically unfavorable diseases. Ter Arkh. 2019;91(8):160-7.

Palabras clave: Hipervitaminosis. Vitamina B12.