Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S310

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

618 - CAUSAS Y VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERVITAMINOSIS B12 EXTREMA

***Lucía Feria Casanova**, Nicolás Rhyman, Nuria Vázquez Piqueras, Luis Ceresuela Eito y José Loureiro Amigo*

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar las causas de la hipervitaminosis B12 extrema y su impacto pronóstico.

Métodos: Revisión retrospectiva de los sujetos con niveles de vitamina B12 superiores a 1.476 pmol/L detectados en análisis de sangre realizados entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019 en el Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí, Barcelona). Las variables cuantitativas se describen con mediana y rango intercuartílico [Q1-Q3]. Se utilizaron test estadísticos no paramétricos para comparar las características de los pacientes que fallecieron en el primer año de seguimiento y los que no.

Resultados: Durante el período de estudio se realizaron determinaciones de B12 en 14.050 pacientes, entre los cuales se identificaron 217 (1,54%) con hipervitaminosis B12 extrema. En dos pacientes no se pudo revisar la historia clínica, por lo que se incluyeron en el estudio 215 pacientes. La edad mediana fue de 74,4 [63-83] años y el 49,3% fueron mujeres. El índice Charlson mediano fue de 3 [2-6] puntos. El 47,7% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento, el 66% de ellos en los primeros 6 meses de seguimiento. El período de seguimiento en los pacientes que no fallecieron fue de 35 [30-42] meses. Entre las causas identificadas de hipervitaminosis B12 se encontraron: cáncer sólido (34%), cáncer hematológico (13%), suplementación de B12 (28,8%), infección (28,8%), enolismo (18,4%), hepatopatía crónica (14,9%), insuficiencia renal avanzada (4,7%), enfermedades autoinmunes sistémicas (4,2%) y hepatitis agudas (2,8%). Entre los 73 pacientes con cáncer sólido, el 57,5% eran metastásicos y los orígenes más frecuentes fueron el esofagogástrico (19,4%), el biliopancréatico (18,1%), el colorrectal (12,5%) y el pulmonar (12,5%). Entre los 28 pacientes con neoplasias hematológicas, las más frecuentes fueron los linfomas (32,1%), los síndromes mieloproliferativos (28,6%), la leucemia linfoide crónica (17,9%) y los síndromes mielodisplásicos (10,7%). En el primer año de seguimiento fallecieron 78 pacientes (36,3%), con una mediana de supervivencia de 26 [9-95] días. Los pacientes que fallecieron eran mayores (edad 77,2 *vs.* 73,3 años; $p = 0,004$) y presentaban mayor comorbilidad (índice de Charlson 6 *vs.* 2 puntos; $p > 0,001$), sin diferencias de sexo. Entre los factores etiológicos, los pacientes que fallecieron en el primer año presentaban con mayor frecuencia cáncer sólido (56,4 *vs.* 21,2%; $p < 0,001$) e infecciones (42,9 *vs.* 29,7%; $p < 0,001$) y con menor frecuencia recibían suplementación de B12 (14,5 *vs.* 36,8%; $p < 0,001$); no se encontraron diferencias en cáncer hematológico o hepatopatía crónica. El 84,4% de los 44 pacientes con cáncer sólido que fallecieron en el primer año eran metastásicos, mientras que en el 82,2% de los 29 pacientes con cáncer sólido que sobrevivieron más de un año, eran neoplasias localizadas.

Discusión: En este estudio la hipervitaminosis B12 extrema se asoció con una mortalidad importante en los primeros meses tras la detección de la misma, especialmente en pacientes con cáncer sólido o infección activa, aunque no así en pacientes con neoplasias hematológicas.

Conclusiones: Los niveles de B12 muy elevados se asocian con frecuencia al cáncer avanzado y en este contexto la mortalidad es elevada.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.