Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1188

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-015 - RELACIÓN ENTRE DÉFICIT DE ÁCIDO FÓLICO E HIPERHOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

D. Olivo Aguilar, J. Valdés Bécarres, C. Tarrazo Tarrazo, J. Casal Álvarez, J. Garrido Sánchez, R. García Noriega, S. Fuente Cosío y P. Martínez García

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre folicopenia y homocisteinemia aumentada en nuestra área hospitalaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 17 años, ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, en un periodo temporal de un mes. Se registraron el sexo, edad, nivel sérico de ácido fólico y se determinó el valor de homocisteína en aquellos pacientes que presentaban folicopenia durante su estancia hospitalaria.

Resultados: Se han obtenido datos de 208 pacientes ingresados en el servicio de medicina interna en un periodo de un mes. Del total de los pacientes, 116 fueron mujeres (55,8%) y 92 hombres (44,2%). Hemos agrupado en edades, en 9 intervalos siendo la media de edad de 80,2 años. Han presentado déficit de ácido fólico 63 pacientes (30,3%), de los cuales 32 (50,8%) fueron hombres y 31 mujeres (49,2%). De entre los 63 pacientes con folicopenia, se realizó la determinación de homocisteína a 52 de ellos, presentando 33 pacientes (63,5%) elevación de homocisteína en sangre, de los cuales 16 (48,5%) fueron hombres y 17 mujeres (51,5%). No fue posible realizar dicha determinación a los 11 restantes por haber recibido el alta hospitalaria.

Discusión: La homocisteína tiene propiedades trombóticas y aterogénicas, el aumento de sus valores en sangre produce lesión intimal vascular, hipertrofia del musculo liso, acumulación de plaquetas, y por ende, es considerado como un factor de riesgo cardiovascular independiente. Una de las etiologías de hiperhomocisteinemia es el déficit vitamínico, entre estas se encuentra el ácido fólico y la vitamina B12, y se encuentran inversamente relacionados. Sin embargo, dicha relación no justifica de momento el cribado poblacional. Ha demostrado además que la ingesta de ácido fólico puede disminuir los niveles de homocisteína en plasma y disminuir la lesión endotelial. Durante el tratamiento de suplementación vitamínica, los niveles de homocisteína se reducirán en un plazo de 6 semanas. Debido a su implicación en el riesgo cardiovascular, se debería tener en cuenta la importancia del tratamiento ante un paciente con déficit vitamínico, para evitar la hiperhomocisteinemia, base por la cual se planteó este estudio.

Conclusiones: No existe predominio de hiperhomocisteinemia entre sexos. La media de edad de los pacientes con hiperhomocisteinemia es de 82,7 años. Se ha observado relación entre déficit de ácido fólico y la elevación de homocisteína en plasma. Se constató que los niveles de ácido fólico son un

factor (valor) predictor constante de los niveles de homocisteína.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.