



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

T-008 - ANÁLISIS DE LA DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: UN ESTUDIO DE COHORTES

E. Cervilla Muñoz¹, P. Demelo Rodríguez¹, A. García García¹, A. Baños Maestro², L. Furones Fernández² y J. del Toro Cervera¹

¹Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
²Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Resumen

Objetivos: Varios estudios han relacionado niveles elevados de homocisteína con un incremento del riesgo tromboembólico. Sin embargo, es dudosa la relación existente entre el déficit de vitamina B12 y el riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), así como la eficacia del tratamiento suplementario en la prevención de recurrencias. El objetivo de este estudio es comparar la presentación y la incidencia de recurrencias de ETEV en pacientes con vitamina B12 baja y normal.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo en pacientes tras sufrir un episodio agudo de ETEV, divididos en 2 cohortes, vitamina B12 normal (> 200 ng/L) y B12 baja (< 200 ng/L), con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes, 100 con vitamina B12 normal y 50 con vitamina B12 baja. Los niveles de homocisteína en sangre se estudiaron en 35% de pacientes con B12 normal y un 36% de pacientes con B12 baja, estando elevados en 14,3% y 38,9%, respectivamente ($p = 0,08$). No se encontraron diferencias significativas entre ambas cohortes en la forma de presentación del evento ($p = 0,48$) ni en la gravedad inicial del episodio de embolia pulmonar ($p = 0,14$). Se registraron un 4% de recurrencias venosas en la cohorte con B12 baja y un 6% en la cohorte con B12 normal ($p = 0,15$). No se encontraron diferencias en cuanto al riesgo de recurrencia venosa en ambas cohortes (HR 0,33 para B12 baja; IC 0,66-1,66, $p = 0,18$).

Discusión: En nuestro estudio el bajo número de recurrencias registradas durante el seguimiento puede haber influido en los resultados, no obstante los resultados son similares a lo que hasta el momento se ha publicado en la literatura. El aumento del tiempo de seguimiento o del número de pacientes podría mejorar la potencia estadística. Además probablemente sea necesario analizar otros factores y mecanismos dependientes de vitamina B12 que puedan estar implicados en un incremento del riesgo trombótico, independientemente de los niveles de homocisteína. Son necesarios nuevos estudios que evalúen la relación entre estas entidades y la eficacia de estrategias terapéuticas en estos pacientes.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad tromboembólica venosa, los niveles disminuidos de vitamina B12 al diagnóstico no se han relacionado con un mayor riesgo de recurrencia ni con una presentación más grave al diagnóstico.