



Medicina de Família. SEMERGEN



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

228/27 - DÉFICIT DE VITAMINA B12

A. Ocaña Padilla^a, D. de la Rosa Carrillo^b, R. Bonich Juan^c, O. Pablos Mateos^d, E. Mayolas Saura^e, A. Roca González^f, D. Arribas Tutusaus^g, X. Planell García^h, J. Herreros Melenchónⁱ y E. Albià Real^j

^aEAP El Masnou-Ocata. ^bPneumologia. Hospital Plató. ^cEAP Vic-1 Nord. ^dMedicina de Família. EAP Sant Quirze del Vallès. ^eMedicina de Família. UGAP 1-5. Santa Coloma de Gramenet. ^fMedicina de Família. ABS Viladecans-1. ^gMedicina de Família. EAP Manso-Poble Sec. ^hMedicina de Família. EAP Sant Roc. ⁱMedicina de Família. CAP Mataró 6-Gatassa. ^jMedicina de Família. EAP Vic-1 Nord.

Resumen

Descripció del cas: Home de 69 anys, fumador, obès, antecedents d'hipertensió arterial, diabetis mellitus tipus II, hipercolesterolemia. Antecedents familiars de pare exitus per neoplàsia colònica, mare diabètica. Segueix tractament de llarga evolució amb enalapril-hidroclorotiazida, metformina i simvastatina. Acudeix a la consulta per astènia d'uns mesos d'evolució, sense cap altre clínica acompanyant.

Exploració i proves complementàries: TA 138-89. Auscultació cardíaca: tons cardíacs rítmics a 60 per minut sense bufs. Auscultació respiratòria: murmuri vesicular conservat, sense sorolls sobreafeigits. Abdomen: tou, depresible, sense masses ni visceromegàlies, Blumberg negatiu. Pols presents i simètrics. Exploració neurològica: Pars cranial normals, força conservada, Romberg negatiu. Analítica: hemograma VCM 103 Fl, hemoglobina 12 g/dL, HCM 35 pg, hormones tiroïdals i calcèmia normals, marcadors tumorals negatius. PCR 0,2 mg/l. Glucèmia 128 mg/dl. Glicada 6,4. Colesterol 189 mg/dl. Vitamina B12 160 pg/ml, folats, ferritina, transferrina, gastrina, anticossos antifosfolípids i anti-cèl·lules parietals normals. EKG: ritme sinusal. No trastorns de la conducció ni de la repolarització, sense hipertròfia de ventricle esquerre. Radiografia de tòrax: índex cardio-toràcic normal. Sens costo-frènics lliures. Camps pulmonars sense nòduls. Ecografia Abdominal: sense alteracions hepato-biliars ni renals, pàncrees de morfologia normal. Fibrogastrosccòpia: cardies, antro i cos gàstric normals.

Judici clínic: Dèficit de vitamina B12 secundària a fàrmacs (metformina).

Diagnòstic diferencial: Dèficit nutricional: vegetarians estrictes que no és el malalt. Anèmia perniciosa: els anticossos antifactor intrínsec són normals i la FGS també és normal. Gastrectomia o resecció del ili: aquest malalt no tenia antecedents de cirurgia prèvia. Síndromes de malabsorció. Altres fàrmacs.

Comentari final: Es va orientar el cas com dèficit de vitamina B12 secundari a metformina. El tractament a llarg termini amb metformina, especialment a dosis altes, i en persones de edat avançada, s'associa a una disminució de la absorció intestinal de vitamina B12 i folats. És un efecte secundari poc freqüent, al voltant del 7%. Generalment, no va acompanyat d'anèmia

megaloblàstica, es recupera ràpidament i la seva expressivitat clínica és escassa, però pot produir símptomes i/o signes neuropsiquiàtrics. El mecanisme de la malabsorció sembla residir en que la metformina interromp l'absorció dependent del calci de la cobalamina a l'íli. Un possible diagnòstic d'aquesta deficiència es basa principalment en la combinació de la història clínica del pacient, l'examen clínic, els estudis de laboratori que confirmen una deficiència de vitamina B12 i la exclusió d'altres causes de deficiència de vitamina B12. Com aquest malalt tenia un bon control glucèmic, va suspendre durant 6 mesos el tractament i va fer dieta més estricta i exercici físic. L'anàlisi de control va evidenciar un hemograma normal, nivells de vitamina B12 correctes i milloria de l'astènia.

BIBLIOGRAFIA

1. Beulens JW, Hart HE, Kuijs R, Kooijman-Buiting AM, Rutten GE. Influence of duration and dose of metformin on cobalamin deficiency in type 2 diabetes patients using metformin. *Acta Diabetol.* 2015;52:47-53.
2. Mazokopakis EE, Starakis IK. Recommendations for diagnosis and management of metformin-induced vitamin B12 (Cbl) deficiency. *Diabetes Res Clin Pract.* 2012;97:359-67.
3. Tung ML, Tan LK. Long term use of metformin leading to vitamin B 12 deficiency. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;104:e75-6.