



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3617 - MACROCITOSIS SIN ANEMIA: PREVALENCIA Y MANEJO

K. García Lombardía y A.J. Caballero Gallego

Médico de Familia. Centro de Salud Los Ángeles. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de macrocitosis sin anemia (volumen corpuscular medio (VCM) > 97,7 fL) en la población del Centro de Salud (CS) Los Ángeles y sus causas más frecuentes. Evaluar el nivel de estudio realizado en el centro y el grado de adecuación según guías de práctica clínica y recomendaciones de sociedades científicas.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se incluyeron todos los sujetos que en análisis solicitados desde el CS entre 01/06/2014-30/06/2015 presentaban VCM > 97,7 fL, Hb < 13 g/dl varones, Hb < 12 g/dl mujeres. Se analizaron 250 pacientes. Se recogieron variables del programa AP Madrid y desde el laboratorio del Hospital Doce de Octubre; edad, sexo, registro de ingesta de alcohol, toma de fármacos relacionados con la macrocitosis, determinaciones de niveles de vitamina B12, ácido fólico, hormona estimuladora de la tiroides (TSH) y perfil hepático.

**Resultados:** Prevalencia de macrocitosis (entre 97,8 fL y 99,90 fL) del 5,27%, más frecuente en el varón, edad media de 63,5 años. Se registró el consumo de alcohol en el 43,6% de los sujetos. Los niveles de vitamina B12 se solicitaron en el 55,6% de los sujetos, (la mayoría presentaban niveles normales), mientras que el ácido fólico solo se determinó en el 18,4% de los pacientes. TSH se determinó en el 75,2% de los sujetos, (11,17% presentaba hipotiroidismo). Se solicitó el estudio de perfil hepático en 93,2%, (8,8% patrón alterado). 96 sujetos (38,4%) tomaban fármacos que alteraban los niveles del VCM, (23,3% inhibidores de la bomba de protones, 12% metformina, 3,2% fármacos antiepilépticos).

**Conclusiones:** La aproximación inicial de los pacientes con macrocitosis sin anemia realizada por los profesionales del CS es subóptima y mejorable. Hay una falta importante de registro en una de las principales causas de macrocitosis, la ingesta de alcohol, así como una menor proporción de parámetros solicitados que mayor relación etiológica tienen; niveles de ácido fólico y vitamina B12, en comparación con los altos porcentajes de perfil tiroideo y hepático solicitados. Se concluye la necesidad de aumentar los conocimientos sobre el tema así como de la realización de protocolos validados a la hora de evaluar y estudiar los hallazgos analíticos, mejorando la eficiencia y por ende la calidad asistencial.

**Palabras clave:** *Macrocitosis. Anemia. Evaluación.*