



## 242/798 - HIPERVITAMINOSIS B12 ¿QUÉ HACEMOS?

C. López Calderón<sup>a</sup> y C. Cobo Hurtado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna. Hospital Vithas Xanit Internacional. Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de La Axarquía. Vélez Málaga. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 72 años, antecedentes personales HTA, dislipemia, tratamiento con simvastatina 20 mg, enalapril 5 mg; analítica rutinaria presenta elevación vitB12 > 5.000 pg/dl, no objetivada anteriormente; se repite, confirmándose elevación 6.770 pg/dl. Sin hallazgos en anamnesis por órganos y aparatos, negando la toma de suplementación vitamínica. Se repite analítica en tres meses, persistiendo niveles elevados, sin otra alteración ni sintomatología. Se deriva Medicina Interna, realizándose analítica y ecografía abdominal, para descartar proceso linfoproliferativo y afectación hepática/renal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normonutrida. Eupneica. Sin adenopatías periféricas palpables. Rítmica, sin soplo. MVC. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas ni signos TVP. Analítica hemograma, frotis y coagulación sin hallazgos. Función renal, hepática e iones sin alteraciones. Folato normal. B12 elevado. Proteinograma e inmunoglobulinas normales. Función tiroidea normal. Radiografía tórax y ecografía abdomen sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Elevación Vit B12 aislada sin repercusión clínica.

**Diagnóstico diferencial:** La hipervitaminosis es una anomalía frecuente y subestimada. Su elevación puede estar relacionada con entidades graves; neoplasias sólidas, hematológicas o patologías hepáticas y renales.

**Comentario final:** No se han encontrado protocolos de actuación. Lo recomendable es realizar estudio analítico y frotis de sangre periférica para descartar patología hematológica y ecografía abdominal para detectar patología renal/hepática. En caso de negatividad continuar con observación periódica; no hay evidencia sobre periodicidad. En algunos estudios se han detectado mayor incidencia de neoplasias en el primer año tras detección de elevación. En nuestro caso, tras 5 años de seguimiento persiste asintomática y niveles de vitamina B12 han descendido, aunque se mantienen elevados. Sería adecuado crear estrategias clínicas para descartar dichas patologías.

### Bibliografía

1. Arendt JF, Pedersen L, Nexø E, Sørensen HT. Elevated plasma vitamin B12 levels as a marker for cancer: a population-based cohort study. *J Natl Cancer Inst.* 2013;105(23):1799-805.

2. Andrès E, Serraj K, Zhu J, Vermorken AJ. The pathophysiology of elevated vitamin B12 in clinical practice. QJM. 2013;106(6):505-15.

**Palabras clave:** Vitamina B12. Hipervitaminosis. Control.