



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4197 - COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METFORMINA

P. Marimón Munar<sup>a</sup>, M. Capó Juan<sup>b</sup>, M. Seguí Díaz<sup>c</sup> e Í. Segarra<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. UBS Es Castell. Illes Balears. Illes Balears.

<sup>b</sup>Profesor. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares. <sup>c</sup>Médico de Familia.

UBS Es Castell. Illes Balears. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. UBS Es Castell. Illes Balears.

### Resumen

**Objetivos:** Saber qué complicaciones presentan las personas con DM2 que presentan deficiencia de B12 por tratamiento con metformina.

**Metodología:** Revisión sistemática (estudios clínicos aleatorizados publicados en últimos 10 años) en bases de datos: PubMed, Cinahl, ScienceDirect y Library Cochrane Plus. Marzo 2018. Criterios inclusión: adultos con DM2 (> 4 años) tratados con metformina, niveles de B12, desarrollo de complicaciones (anemia, neuropatía periférica, depresión, afectación cognitiva). Criterios exclusión: publicaciones repetidas, no resumen, no texto completo y no cumplir PICO.

**Resultados:** En el estudio de Zalaket et al. los niveles bajos de B12 se asocian con la aparición de diferentes neuropatías y anemia macrocítica, dosis dependiente ( $p = 0,004$ ). A su favor, el estudio de Gupta et al. resalta que un tratamiento prolongado tiene mayor riesgo de deficiencia de B12 (correlación negativa  $r = -0,40$ ) y neuropatía periférica (correlación positiva  $r = 0,40$ ). Por tanto, recomiendan el cribado. En el estudio de Fogelman et al. los pacientes con DM2 de 75 años o más tenían menos probabilidades de someterse al cribado de B12 ( $p < 0,01$ ). Por otro lado, el estudio de Rodríguez et al. no recomienda cribado universal de B12. No observaron diferencias en nivel de B12 entre pacientes con o sin DM2 (517,62 vs 433,83;  $p = 0,072$ ); tampoco entre pacientes con metformina o sin (503,4 vs 462,3;  $p = 0,380$ ). En cuanto al tratamiento, en el estudio de Zalaket et al. se recomienda tratar el déficit de B12. En el estudio de Kocaçiftci et al se sugiere suplementar con calcio el tratamiento con metformina para prevenir la deficiencia de B12 y sus complicaciones. En el estudio de Kuan et al. se observa que el grupo metformina tuvo mayor riesgo de enfermedad de Parkinson que el grupo no metformina (HR 2,27, IC95% 1,68-3,07). La cohorte metformina tenía un riesgo incrementado de cualquier tipo de demencia (HR 1,66, IC95% 1,35-2,04).

**Conclusiones:** Necesidad de monitorizar VitB12 en pacientes tratados con metformina a dosis altas y de larga duración. Sugiere tratamiento con suplementos de B12 y/o calcio en pacientes con niveles bajos/límite de B12 para mitigar posibles efectos adversos reversibles.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Deficiencia de vitamina B12. Metformina.