

Elaborado por:



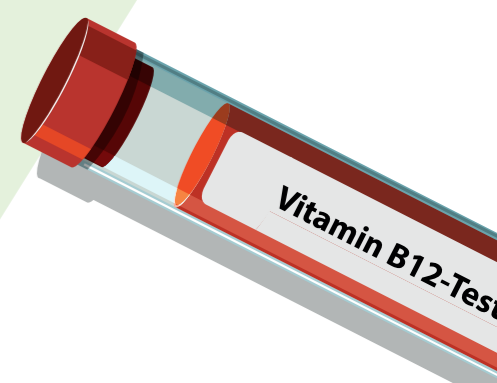
GRUPO DE TRABAJO DE
ENDOCRINO-METABÓLICA Y NUTRICIÓN SEMG

Con la colaboración de: ITALFARMACO



Guía rápida del déficit de Vitamina B12

Determinación de vitamina B12



El déficit de vitamina está establecido en niveles inferiores a 200 pg/mL

Alta prevalencia: ► puede afectar hasta a un 26% de la población general y al 40% de los mayores de 65 años.

En la mayoría de los casos, cursa en ausencia de alteraciones hematológicas o neurológicas, pudiendo progresar de forma asintomática en las fases iniciales y conducir a trastornos neurológicos irreversibles.

1 Grupos de riesgo específicos:

► ADULTOS MAYORES

La absorción de vitamina B12 puede disminuir con la edad, lo que hace que los adultos mayores sean más susceptibles a la deficiencia.



► PERSONAS CON PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

Enfermedades como la enfermedad de Crohn, la enfermedad celíaca, la gastritis atrófica y la cirugía bariátrica pueden afectar la absorción de vitamina B12.



► VEGETARIANOS Y VEGANOS

La vitamina B12 se encuentra principalmente en alimentos de origen animal, por lo que las personas que siguen dietas vegetarianas o veganas estrictas corren un mayor riesgo de deficiencia. Hijos de mujeres que siguen una alimentación vegetariana o vegana previo al embarazo, durante el embarazo y hasta el final de la lactancia.



► ANEMIA PERNICIOSA

Esta enfermedad autoinmune impide la producción del factor intrínseco, necesario para la absorción de vitamina B12 en el intestino.



► PERSONAS CON CIERTOS MEDICAMENTOS

Algunos medicamentos como metformina, inhibidores de la bomba de protones (utilizados para reducir la acidez estomacal) o colestercamina, pueden interferir con la absorción de B12.



► MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES

La deficiencia de vitamina B12 durante el embarazo y la lactancia puede afectar el desarrollo del feto y del bebé.



► PERSONAS CON PATOLOGÍA ALCOHÓLICA

Pueden sufrir gastritis alcohólica (y falta de factor intrínseco) además de daño hepático que podría afectar a los niveles de B12



2 Sospecha clínica de déficit

- Anemia macrocítica o megaloblástica
- Neuropatía periférica, parestesias, ataxia o alteraciones cognitivas
- Glositis o lengua depapilada
- Fatiga, debilidad o palidez
- Elevación de homocisteína o ácido metilmalónico sin otra causa.

3 Pruebas diagnósticas:

- Hemograma completo (valorar macrocitosis)
- Niveles de B12 en sangre

Por ello, la Atención Primaria constituye el nivel asistencial idóneo para solicitar analíticas de vitamina B12 y asegurar así una detección temprana de su déficit.

5 Tratamiento:

Opción terapéutica eficaz: cianocobalamina 1.000 µg, por vía oral (fisiológica y cómoda para el paciente) y, en caso de síntomas hematológicos o neurológicos graves por deficiencia de B12, inicialmente tratamiento intramuscular.

