



Nutrición Hospitalaria



Carta al Editor

IMPORTANCIA DE DESCARTAR FACTOR DE RIESGO POR EDAD EN LA DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 INDUCIDA POR USO DE METFORMINA

Sr. Editor:

Recientemente leímos con mucho interés su artículo "Déficit de vitamina B12 asociado con altas dosis de metformina en adultos mayores diabéticos".

La ficha técnica de la metformina elaborada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios menciona entre las reacciones adversas que se han observado una disminución de la absorción de vitamina B12 y sus niveles séricos en pacientes que han sido tratados de forma crónica con metformina. Sin embargo, esto no parece tener significancia clínica (< 0,01%) (1).

Por otro lado, en otro estudio se estima que entre el 10% y el 30% de los pacientes que toman metformina presenta un déficit de vitamina B12 que aparecería, a pesar de una ingesta adecuada de vitamina en la dieta, a los 10-15 años (2). Sin embargo, dentro de las personas que evaluaron en su estudio se tuvieron en cuenta a personas que tomaron como mínimo dos años este medicamento. Esto podría indicar que la deficiencia de vitamina B12 no se debería principalmente al uso de este medicamento ya que los pacientes no lo han tomado por largo periodo.

Esto podría estar vinculado a otro factor como la edad, tal como ustedes mencionan en su estudio. La deficiencia de vitamina B12 se observa con mayor frecuencia en adultos mayores. En un estudio que se realizó con 3.511 personas se encontró que uno de cada veinte personas mayores de 65 años y uno de cada diez mayores de 75 años presentaban niveles bajos de vitamina B12 (3). Por ello, se puede evidenciar que los adultos mayores son un grupo de riesgo para padecer este tipo de deficiencia debido a

que esta población suele presentar baja acidez gástrica, menos aporte de proteínas animales en la dieta y gastrectomía, entre otros factores (4). Esta condición podría influir en el resultado de su estudio y la deficiencia encontrada en su población puede estar más ligada a la edad que al uso del medicamento.

Asimismo, sería importante conocer si los participantes del estudio mostraron sintomatología debido a los niveles bajos de vitamina B12 y al mismo tiempo la dosis máxima de metformina que tuvieron, ya que solo se menciona el tiempo mínimo de ingesta de este medicamento (5).

Las respuestas a estas preguntas seguramente contribuirán a fortalecer los resultados que menciona el estudio.

Gisela Cruz y Karina Maeshiro

Nutrición y dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima. Perú
(giseladas_41@hotmail.com)

BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica. Metformina. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. Disponible en: <http://www.agemed.es>.
2. Wulffelé MG, Kooy A, Lehert P, Bets D, Ogterop JC, Borger-Van der Burg B, et al. Effects of short-term treatment with metformin on serum concentrations of homocysteine, folate and vitamin B12 in type 2 diabetes mellitus: A randomized, placebo-controlled trial. *J Intern Med* 2003;254:455-63.
3. Martínez-Marín JD, Henao-Riveros SC, Rey-Tovar MH. Niveles de vitamina B12 en pacientes colombianos con gastritis crónica atrofica. *Rev Col Gastroenterol* 2010;25(3):261-4. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572010000300005&lng=en.
4. Mariño-Suárez JE, Monedero-Recuero I, Peláez-Laguno C. Deficiencia de vitamina B₁₂ y tratamiento por vía oral. Una opción tan eficaz como (todavía) poco utilizada. *Atención primaria* 2003;32(6):382-7.
5. Calvo-Romero JM, Ramiro-Lozano JM. Vitamina B12 en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con metformina. *Endocrinol Nutr* 2012;59(8):487-90.