

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS DÉFICITS DE B12 Y FOLATOS EN LOS ESTUDIOS DE ANEMIAS Y SU DISCORDANCIA RESPECTO AL VCM.

Beneitez Pastor D^a. Carrera Boadella A^a. Salleras M^a. y Duran Suárez J.R^a.

^aUnidad de Eritropatología, Hematología, Laboratorios Clínicos Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Descripción: A raíz de una impresión clínica de que existían muchos déficits de vitamina B12, recogimos datos para evaluar realmente la situación. Estudiamos algo más de 11400 muestras a las que se les realizó un estudio de anemias, encontrando que en un 27.14% se detectaba un déficit de B12, en un 6.4% de Folatos y tan solo en un 2.67% déficits combinados de ambos. Este porcentaje de aparición de déficits de B12 es parecido al analizado en nuestro mismo centro en el año 1991 y parecido al analizado por otros centros en comunicaciones recientes. De este 27.14% de déficits de B12 (3116 casos), un 84.11% (2621) son discordantes, es decir, el VCM no esta aumentado y según los algoritmos diagnósticos clásicos no se hubiera determinado ni la B12 ni los folatos.

Una vez concluido este estudio nos asaltó una duda ya que se detectaba un porcentaje muy elevado de déficits de B12. Este déficit de B12 que detectábamos, ¿en realidad suponía un déficit de B12?, ¿Cuáles realmente eran déficits de B12 y cuales no?, ¿Cómo podíamos diferenciar un déficit real de una disminución de proteína transportadora de B12 sin que conllevará realmente déficit celular? Es por ello que nos interesamos en la *Holotranscobalamina*.

De los estudios de anemias que hemos ido validando en nuestra unidad, seleccionamos aquellos con niveles de B12 entre 280 y 390 pg/mL (nuestro límite inferior es de 365 pg/mL). Hemos analizado hasta el momento unas 150 muestras, de las cuales, 137 muestras han sido válidas, con una media de 322,14 pg/mL para la B12 y de 42.47 pmol/L para la Holo-TC. La desviación típica ha sido de 40.02 y 16.83 respectivamente. La distribución de las muestras por sexo ha sido casi del 50%. (Límite normalidad de B12 entre 360 y 1051 pg/mL y para la Holo-TC entre 19.1 y 119.3 pmol/L). No existen diferencias significativas en relación al sexo.

Como era de esperar la correlación de Pearson entre vitamina B12 y la Holo-TC ha sido significativamente estadística de manera bilateral con una $p < 0.01$ y con una distribución que presentaba una r de 0.108. La Prueba T de Student para comparar medianas entre variables dependientes también fue como era de esperar significativamente estadística con una $p < 0.01$. Estos datos eran de esperar puesto que son variables dependientes, y no hay dudas en los valores altos o bajos respecto a la significación clínica de los niveles de vitamina B12, salvo raras excepciones como trastornos hereditarios, el problema radica en una zona intermedia donde en principio, la Holo-TC debería mostrar de manera precoz una deficiencia de dicha vitamina.

Conclusión: Hemos hallado una relación estrecha entre el intervalo de 275/280 y 325/330 pg/mL de B12 con la Holo-TC. Sin embargo viendo los resultados, existe una variabilidad importante e incluso para los valores más bajos de B12 los de Holo-TC fluctúan bastante (entre 9 y 40 pmol/L).