

P-050

DÉFICIT DE VITAMINA B12 Y GAMMAPATÍAS MONOCLONALES

C. Andrés Fernández^a, M. Belilty Araque^a, M. Esteso Perona^a, L. Navarro Casado^a y J.C. Gómez García^b

^aServicio de Análisis Clínicos, ^bServicio de Hematología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción: Dentro de las teorías que tratan de explicar el déficit de vitamina B12 en los pacientes con gammapatías monoclonales, se encuentra la absorción anormal de la vitamina B12. Existen receptores de cubilina (renales e intestinales) con funciones en la absorción de la vitamina B12 y en la secreción de las proteínas de Bence Jones. En pacientes con gammapatías monoclonales y déficit de vitamina B12 se ha observado un predominio de paraproteína de tipo secretor IgA.

Objetivos: Determinar la relación de la vitamina B12 con gammapatía monoclonal, cadenas de Bence Jones y grado de daño tubular renal.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con gammapatías monoclonales durante el 2005. Se evaluó la frecuencia del déficit de vitamina B12 y su relación con el tipo de paraproteína, las proteínas de Bence-Jones y la β_2 -microglobulina (β_2 -MG).

Resultados: Se recopilaron datos de 105 pacientes (50,4% varones y 49,6% mujeres). Sólo 11 pacientes (10,5%) presentaron déficit de vitamina B12. La paraproteína en un 63,6% de estos pacientes fue de tipo IgG y un 18% presentó cadenas ligeras. Se recogieron datos de β_2 -MG en 68 pacientes, 5 con déficit de vitamina B12 (7,3%), el 100% mostraba un valor aumentado.

Conclusiones: Baja frecuencia del déficit de vitamina B12.

En vez de paraproteína de tipo IgA, predominó la presencia del tipo IgG. Se observó un 18% de pacientes con cadenas ligeras libres y déficit de vitamina B12, estos datos no sugieren una relación del metabolismo de la vitamina B12 con los receptores de cubilina. Todos los pacientes con déficit de vitamina B12 a los que se determinó β_2 -MG tienen un valor aumentado, dos factores pronóstico en este grupo. Su determinación nos podría ayudar a descartar la neuropatía ocasionada por déficit de vitamina B12 de la derivada del uso clínico de agentes antimieloma. Al disponer de pocos casos para llegar a datos concluyentes, se precisarán de sucesivos estudios que aporten nuevas líneas de investigación respecto al metabolismo de la vitamina B12 en pacientes con gammapatía monoclonal.