

## Segunda Opinião Formativa

# Como deve ser feita a reposição de vitamina B 12?

**Data:** 25 Abr 2019

**Área temática:** Cuidados Primários de Saúde

**Descritores:** Deficiência de Vitaminas, Vitamina B 12, Deficiência de Vitamina B 12

Não há um esquema único de tratamento preconizado para reposição de vitamina B 12. Mais de um esquema de tratamento comprovou-se eficaz em estudos controlados.

### Via de administração

A via parenteral é especialmente indicada em pacientes com dificuldades de absorção gastrointestinal, como nas seguintes situações: anemia perniciosa, história de cirurgia bariátrica, gastrectomia prévia, doença de Crohn, doença celíaca. Em idosos, a gastrite atrófica e hipocloridria (por uso prolongado de omeprazol) reduz a acidez gástrica e também dificulta a absorção. A via parenteral, por sua rápida absorção e melhor adesão, também é preferida em pacientes com anemia sintomática, sintomas neurológicos ou neuropsiquiátricos, em crianças e em gestantes.

Estudos mostraram que a via oral é igualmente efetiva na correção da anemia e de sintomas neurológicos em pacientes com boa adesão, apesar de ter custo maior. Pode ser usada naqueles pacientes assintomáticos com deficiência leve a moderada.

### Posologia

#### Adultos

Assintomáticos: 1000 mcg de vitamina B 12, intramuscular, 1 vez por semana, até que a deficiência seja corrigida (em geral 6 a 8 semanas). Após, para casos com indicação de reposição por toda a vida, 1 vez ao mês

(cianocobalamina) ou 1 vez a cada dois meses (hidroxicobalamina). A dose oral de 1000 mcg, 1 vez ao dia, é igualmente efetiva.

Sintomáticos: 1000 mcg de vitamina B 12 em dias alternados (dia sim, dia não), por 2 semanas, seguido de 1 vez ao mês (cianocobalamina) ou 1 vez a cada dois meses (hidroxicobalamina).

Crianças: 50 a 100 mcg, intramuscular, 1x/semana até que a deficiência seja corrigida. Após, para casos com indicação de reposição por toda a vida, 1 vez ao mês (cianocobalamina) ou 1 vez a cada dois meses (hidroxicobalamina). Doses orais em crianças não são bem estabelecidas.

### Situações especiais

Anemia perniciosa (gastrite autoimune): 1000 mcg, 1 vez por semana, por 4 semanas, seguido de 1000 mcg 1x mês. A terapia deve ser continuada indefinidamente.

Dietas deficientes em vitamina B 12: Indivíduos com dietas deficientes em vitamina B 12 (veganos, vegetarianos, bebês exclusivamente amamentados por mães deficientes em B 12) tem absorção normal por via oral e podem ser tratados desta forma.

Sintomas neuropsiquiátricos: Avaliar a melhora clínica após 2 a 3 meses de tratamento. Se paciente referir melhora parcial, considerar estender a terapia mensalmente até 6 meses após melhora dos sintomas.

## Acompanhamento

Se a alteração é permanente (anemia perniciosa, gastrectomia), o tratamento segue indefinidamente por toda a vida. Se a causa da alteração é revertida (deficiência na dieta), pode-se interromper o tratamento quando a deficiência for corrigida. Neste caso, é recomendado dosar a vitamina B 12 em 3 a 12 meses após o término do tratamento. A dosagem de vitamina B 12 durante a terapia não é útil, pois ela aumenta com a reposição, independente da eficácia do tratamento. O monitoramento deve ser realizado por meio de resposta clínica e da solicitação de hemograma. A resposta hematológica é rápida, com aumento de reticulócitos em 1 semana e correção das alterações hematológicas em 6 a 8 semanas. A melhora dos sinais e sintomas neurológicos inicia-se em uma semana, mas pode demorar até 6 meses para resolução. Naqueles pacientes que não tiverem resposta clínica ou hematológica com 2 meses de tratamento, o nível de vitamina B 12 pode ser medido em 1 mês após o término da terapia proposta.

## Bibliografia Seleccionada

Bunn HF, Heeney M. Megaloblastic anemias. In: Aster JC, Bunn HF, editors. Pathophysiology of blood disorders. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2017.

Colditz GA. Healthy diet in adults. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2018 [citado em 2019 Abr 25]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/healthy-diet-in-adults>

Dynamed Plus. Vitamin B12 deficiency. Record n. 116899, Vitamin B12 deficiency [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2018 [citado em 2019 Abr 25]. Disponível mediante senha e login em: <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=116899>

Fairfield KM. Vitamin supplementation in disease prevention. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2018 [citado em 2019 Abr 25]. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/vitamin-supplementation-in-disease-prevention>

Green R. Folate, Cobalamin, and Megaloblastic Anemias. In: Kaushansky K, Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Prchal JT, editors. Williams Hematology. New York: McGraw-Hill Education; 2015. p. 9e.

Hoffman R, Benz Jr EJ, Silberstein LE, Heslop H, Weitz J, Anastasi J, editors. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013

Hunt A, Harrington D, Robinson S. Vitamin B12 deficiency. BMJ. 2014 Sep 4;349:g5226. doi: 10.1136/bmj.g5226.

Schrier SL. Treatment of vitamin B12 and folate deficiencies. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2018 [citado em 2019 Abr 25]. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vitamin-b12-and-folate-deficiencies>

Stabler SP. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med. 2013 Jan 10;368(2):149-60. doi: 10.1056/NEJMcp1113996.

Vidal-Alaball J, Butler CC, Cannings-John R, Goringe A, Hood K, McCaddon A, et al. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;(3):CD004655.