Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):520

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-003 - NIVELES DE VITAMINA D Y PREVALENCIA DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA DE MÚLTIPLES ETIOLOGÍAS

G. López Larramona[1], C. Muñoz López[1], E. Mata Vázquez[1], M. Rodríguez Martín[1], M. Elices Calzón[1], L. González Delgado[2], J. Tenías Burillo[3], A. Lucendo Villarín[4]

[1]Medicina Interna, [2]A.P. Gerencia de Atención Integrada, [4]Aparato Digestivo. Hospital General de Tomelloso. Tomelloso (Ciudad Real). [3]Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

*Objetivos:*Conocer la prevalencia del déficit de vitamina 25-OH-D3 y su relación con el desarrollo de osteopenia y osteoporosis en un grupo de pacientes con EHC de distintas etiologías.

*Material y métodos:*Se reclutaron 160 pacientes (95 varones; 59,4%) con una media de edad de 54,4 ± 13,7 años. 36 pacientes (22,5%; 69,7% estadio Child-Pugh A) tenían cirrosis y 38 mujeres (23,7%) eran postmenopáusicas. Las principales etiologías de EHC fueron: hepatitis C crónica (41 pacientes; 25,6%) y hepatitis B (36 pacientes; 22,5%). Se consideraron valores normales de vitamina 25-OH-D3 aquéllos por encima de 30 ng/mL, y déficit grave < 10 ng/mL. Se determinó también la concentración sérica de PTH (valor de referencia 15-65 pg/mL). La DMO se estimó mediante densitometría ósea (DXA). Según los criterios de la OMS, se diagnosticó osteopenia con T-score entre -1,0 y -2,5 y osteoporosis con T-score menor o igual a -2,5. Nivel de significación estadística con valor de p < 0,05. Análisis estadístico mediante el programa SPSS Statistics versión 18.0.

*Resultados:*La prevalencia total de alteraciones de la DMO fue del 39,4%, con un 32,3% de osteopenia y un 7,1% de osteoporosis. Sólo un 19% de los pacientes tuvieron un nivel de 25-OH-D3 normal. La prevalencia de déficit de vitamina D (< 30 ng/dL) fue del 74% en cirróticos y del 82,7% en no cirróticos (p 0,046). El déficit grave fue significativamente mayor en cirróticos (19,4% frente al 8,6% en no cirróticos; p 0,04). En el análisis bivariante, los niveles de 25-OH-D3 no se correlacionaron de forma significativa con los parámetros densitométricos, ni en columna lumbar ni en cuello femoral. La concentración media de PTH fue de 47 ± 18 pg/mL. Las concentraciones de PTH se correlacionaron de forma inversa a nivel femoral con el T-score (rho -0,241; p 0,004) y con el Z-score (rho -0,187; p 0,024).

*Discusión:*El déficit de vitamina D es muy prevalente en pacientes con EHC, tal y como se ha descrito en otras series de la literatura. El déficit global es mayor en no cirróticos, y el grado severo es más frecuente en aquellos con cirrosis. El déficit de vitamina D no se correlacionó con la densidad mineral ósea, lo cual indicaría un origen multifactorial de la denominada osteodistrofia hepática. El origen de la hipovitaminosis D en la EHC se debe a la propia hepatopatía y a otros factores asociados a la misma: déficits nutricionales, baja exposición solar, malabsorción, etc. La deficiencia

vitamínica se acentúa en los estadios más avanzados de insuficiencia hepática, tal y como se ha podido observar en nuestra serie y en otras publicadas previamente. Pese a la elevada prevalencia del déficit de 25-OH-D3 en el grupo estudiado, la concentración media de PTH fue normal, lo cual indicaría que no existe un hiperparatiroidismo secundario que favorezca la resorción ósea.

*Conclusiones:*La prevalencia del déficit de vitamina 25-OH-D3 es muy elevada en pacientes con EHC. El déficit grave de dicha vitamina es significativamente mayor en pacientes con cirrosis hepática. El déficit de vitamina D no mostró ninguna correlación significativa con la densidad mineral ósea lumbar o femoral.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.