



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-043 - RELACIÓN VITAMINA D-HIPERPARATIROIDISMO ¿ASOCIACIÓN FRECUENTE?

J. Bernardo Cofiño¹, R. Ptaszynski², R. Vilches Vilches³, L. Oporto³, L. Rodríguez Díaz¹, Á. Álvarez Fernández¹ y F. Asensio Fierro¹

¹Servicio de Medicina Interna; ³Servicio de Laboratorio. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias). ²Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia del déficit de vitamina D en un corte transversal de un año en un hospital privado; el índice de sospecha de un potencial hiperparatiroidismo asociado y el ámbito de actuación, ciertas características epidemiológicas básicas y la proporción en tal cohorte de determinados fármacos de uso habitual.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo transversal en el período de un año (2016) de una cohorte de solicitudes de niveles de 25-OH vitamina D. La identificación de las peticiones se realizó a través del programa LUMEN, mientras que para la revisión de historia clínica se empleó el sistema informático asistencial (Green Cube). Las variables cualitativas se expresan como porcentajes, mientras que en las variables cuantitativas son expresadas como promedio.

Resultados: En el año 2016 se cursaron en nuestro hospital 2.740 peticiones de 25-hidroxivitamina D (25-OH vitamina D). El resultado de 785 demostró unos valores entre 20 y 30 nanomoles/litro (nmol/l); 624 con valores entre 10 y 20 y se identificaron 111 valores menores de 10 nmol/l. De ellas 4 se consideraron no válidas, resultando 106 valores en 104 pacientes diferentes para un promedio de 7,78. El 59,4% eran mujeres, y la edad media resultó 64,79 años. Más de la mitad de las peticiones de los valores deficitarios (55) correspondían al Servicio de Medicina Interna, seguido de Reumatología (15) y Urología (12). El 78,3% se cursó desde el ámbito ambulatorio. Tan sólo en 25 (23,71%) casos los valores deficitarios eran acompañados de una solicitud de parathormona intacta, presentando 7 (28%) de ellos valores anormales: 6 por encima de la normalidad y tan sólo 1 en rango de hipoparatiroidismo. En 41 casos no se solicitó calcemia y hasta en 65 no se hizo lo propio con el nivel de fósforo. El filtrado glomerular se encontraba reflejado o era estimable a través de la fórmula MDRD-4 en el 85,8% de los casos: 36 encajaban en estadio G1 KDIGO, 36 en G2, 6 en G3A, 8 en G3B, 4 en G4 y tan sólo 1 en G5. En 22 casos se había solicitado proteinograma al mismo tiempo, sin hallazgo de mieloma. Apenas 7 presentaban enfermedad tiroidea establecida o previa, y 2 hipotiroidismo subclínico. 28 presentaban enfermedad autoinmune sistémica y 15 un antecedente o diagnóstico concomitante de enfermedad neoplásica no cutánea. Por grupos farmacológicos sobresalía el elevado número de pacientes que recibían tratamiento con fármacos de acción sobre sistema nervioso central (52%); 25 (23,6%) recibían diurético y otros tantos protector gástrico. 18 recibían o habían recibido esteroides, mientras que la proporción de hipolipemiantes resultó baja. Como factor asociado a hospitalización, tan sólo 14 pacientes habían ingresado el año anterior.

Discusión: La determinación de los valores de 25-OH vitamina D se ha convertido en la actualidad en la pandemia de los laboratorios de bioquímica. El análisis de los resultados a menudo resulta parcial e incompleto. Nuestro estudio demuestran que tan sólo una pequeña proporción de las peticiones (32% aproximadamente) se encuentra en valores claramente tratables (inferiores a 20) o críticos (3,86% por debajo de 10). Es llamativa la baja proporción de calcemias y fosforemias solicitadas, así como de PTH. No ha de desdeñarse que en el 28% de los casos se encontraron anormalidades. Analizando fármacos y enfermedades no cardiovasculares, resultó especialmente llamativa la proporción de pacientes bajo psicofármacos (> 50%).

Conclusiones: 1. Los niveles críticamente bajos de vitamina D son infrecuentes. 2. Existe un modesto predominio del sexo femenino y de edades cercanas a los 70 años. 3. En un porcentaje no desdeñable podrían asociar alteración en el nivel de parathormona, a menudo no sospechada. 4. Es imposible discernir el tipo de alteración paratiroidea por valores analíticos. 5. Ha de considerarse la psicofarmacia como factor de riesgo.