

# DÉFICIT DE VITAMINA D EN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA: ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO BASAL Y TRAS APORTE VITAMÍNICO.

Fernández Fernández, N., João Matias, D., Jiménez Palacios M., Rodríguez Martín, L., Aparicio Cabezudo, M., Montesreín Ron, L., Linares Torres, P., Jorquera Plaza, F., Olcoz Goñi, J.L.  
Complejo Asistencial Hospitalario de León.

## INTRODUCCIÓN:

Existe una **epidemia** silenciosa de **déficit de vitamina D (VD)** a nivel mundial. La prevalencia se estima en torno al 20-50%. Los pacientes con enfermedad hepática crónica (EHC) tienen alto porcentaje de **déficit** (VD<20 ng/mL) o **insuficiencia** (20-30 ng/mL).

## OBJETIVOS:

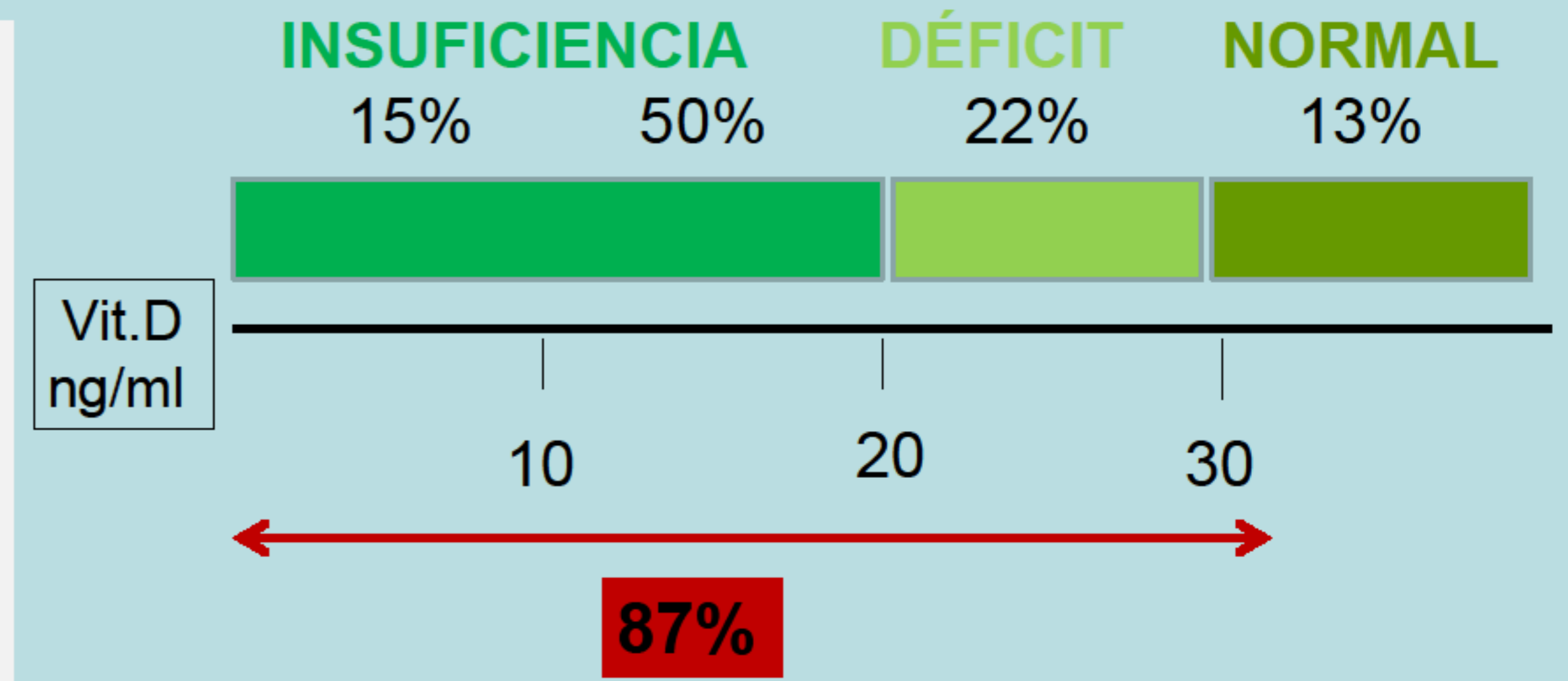
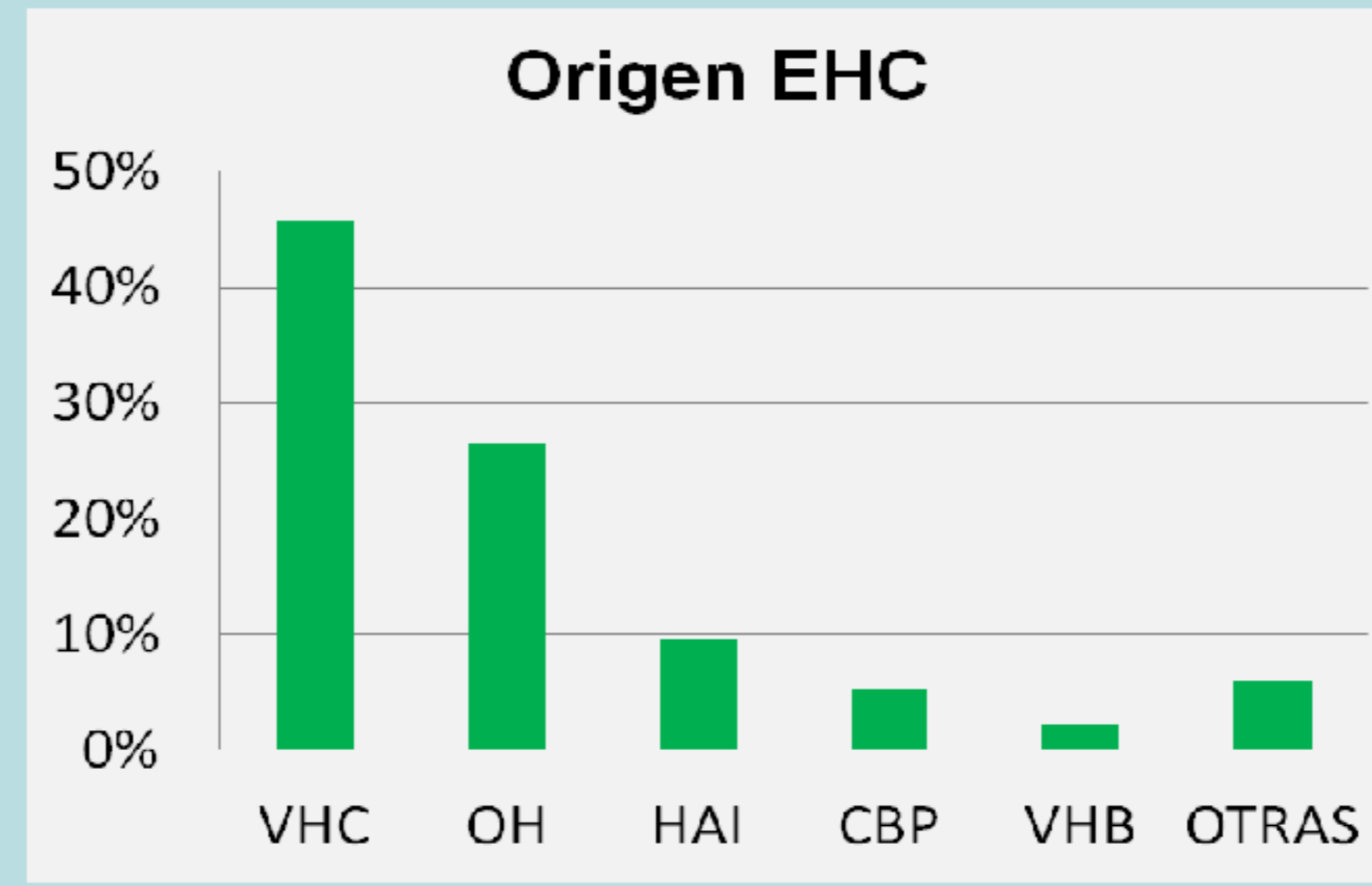
- Conocer la **prevalencia** de déficit de VD en los pacientes EHC en el Hospital de León.
- Comprobar diferencias en función de **etiología** y **grado** de EHC.
- Valorar **resultados** tras **aporte** vitamínico.

## MÉTODOS:

- Estudio transversal de prevalencia de déficit de VD en pacientes con EHC de la consulta monográfica, entre marzo y abril 2014. Se realiza analítica básica y niveles de VD. Se analizan características basales.
- En segunda fase, se trata a los pacientes deficitarios y se analizan variables a los tres meses.

## RESULTADOS:

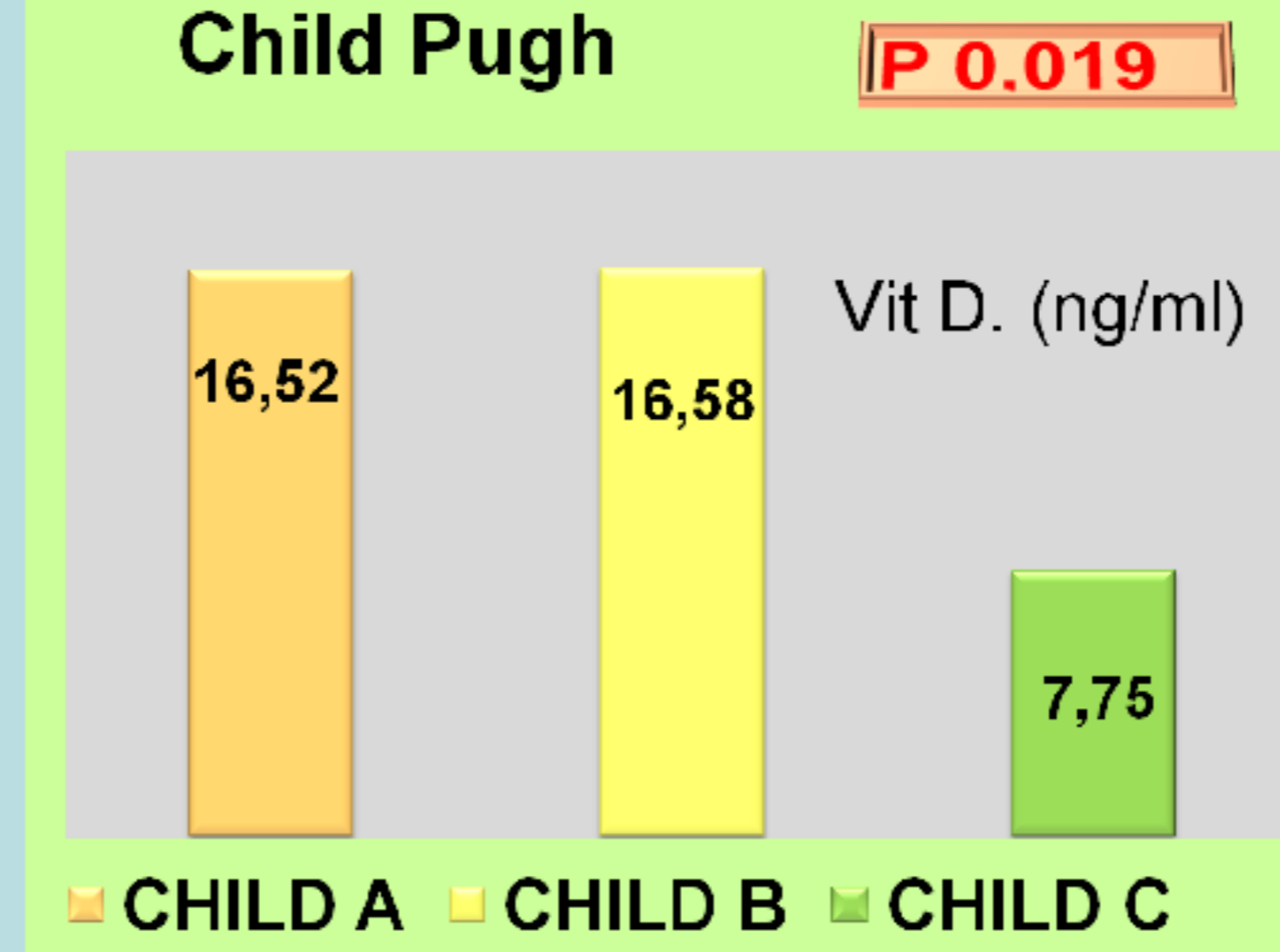
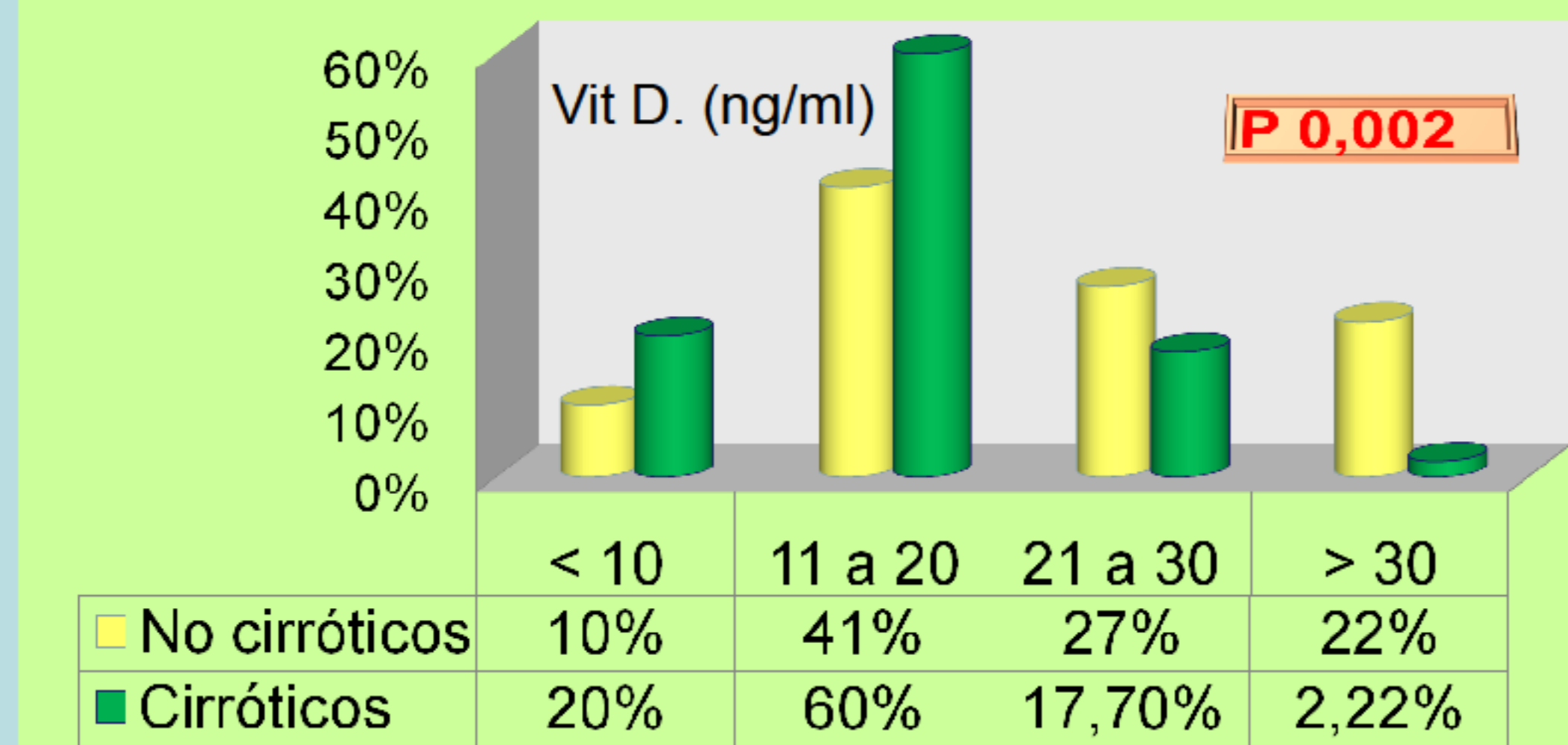
| Variables              | N=94                            |
|------------------------|---------------------------------|
| Edad (años)            | 57,5(30-88)                     |
| Sexo (V/M)             | 64,9/35,1%                      |
| Cirrosis CHILD         | 47,9% (45)<br>A 61% B 29% C 10% |
| VD basal media (ng/mL) | <b>18,8</b>                     |



## NIVELES DE VITAMINA D INICIALES (ng/ml)

| CIRROSIS | VITAMINA D        |
|----------|-------------------|
| SI       | <b>15,9</b> ng/mL |
| NO       | 21,6 ng/mL        |

**Necesitaron tratamiento**  
**97,8% CIRRÓTICOS**  
**78% NO CIRRÓTICOS**



| PARÁMETRO   | RELACIÓN | p            |
|-------------|----------|--------------|
| Plaquetas   | Directa  | <b>0,001</b> |
| Albúmina    | Directa  | <b>0,003</b> |
| Bilirrubina | Inversa  | <b>0,006</b> |
| INR         | Inversa  | <b>0,027</b> |

## TRAS APORTE VITAMÍNICO 3 MESES. N=44 Dosis 2014 UI/día

|             | > 30 ng/dL | VIT. D MEDIA | P                |
|-------------|------------|--------------|------------------|
| N=44        | 95,5%      | 89,3         | <b>&lt;0,001</b> |
| CIRROSIS    | 89,3%      | 77,8         |                  |
| NO CIRROSIS | 93,8%      | 109,4        | <b>&lt;0,05</b>  |
| OH+VHC      |            | 73,9         |                  |
| RESTO       |            | 123,9        |                  |

| MEDIA    | ANTES     | DESPUÉS   | P                |
|----------|-----------|-----------|------------------|
| CHILD    | A (6,63)  | A (5,72)  | <b>&lt;0,05</b>  |
| MELD     | 11,20     | 8,96      | <b>0,09</b>      |
| Albúmina | 2,85 g/dL | 4,13 g/dL | <b>&lt;0,001</b> |

## EFECTOS ADVERSOS

- SUSPENSIÓN TTO: 3
- HIPERCALCEMIA: 1
- TEMBLORES: 2

| CALCIO  |       |
|---------|-------|
| ANTES   | 10,26 |
| DESPUÉS | 9,60  |

## CONCLUSIONES:

- El déficit de vitamina D tiene **presencia casi universal** en pacientes con EHC, mayormente en cirróticos, y entre ellos, en los que presentan grado avanzado de insuficiencia hepática.
- Se debería plantear la realización de **cribado de déficit de VD** en estos pacientes, ya que elevado porcentaje precisa suplementos.
- El **tratamiento** es seguro y altamente eficaz, normalizando niveles en más del 95% de los casos. Puede incluso contribuir a la **mejoría de la función hepática**.

