



## 65 - REDUCCIÓN DE PTH CON LA SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA D EN PACIENTES CON DÉFICIT Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

M.J. López López<sup>a</sup>, G. García Guzmán<sup>a</sup>, B. Sánchez López-Muelas<sup>a</sup>, A. Pinos Blanco<sup>a</sup>, E. Sánchez Navarro<sup>a</sup>, D. Romero Esteban<sup>b</sup>, M. Martínez Martínez<sup>c</sup>, S. Muray Cases<sup>a</sup>, E. Arjonilla Sampedro<sup>a</sup> y F. Illán Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. <sup>b</sup>Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>c</sup>Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz.

### Resumen

**Introducción:** El hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica (ERC) se puede agravar por la coexistencia de déficit de vitamina D (VD), aunque existe controversia si la suplementación con VD es beneficiosa en todos los pacientes. Nuestro objetivo es evaluar si suplementar con VD es eficaz en la reducción de PTH en todos los estadios de la ERC.

**Métodos:** Se incluyeron 61 pacientes con ERC y déficit de VD ( 20 ng/ml) del área VI de Murcia. A todos se les suplementó con VD durante 6 meses. Para la comparación de medias se utilizaron los test t de Student, U de Mann-Whitney y Wilcoxon.

**Resultados:** De los 61 pacientes, 62% eran varones y 38% mujeres, con edad media de  $73 \pm 13$  años. Hubo 10 pacientes con ERC en estadio 3a, 26 en estadio 3b y 25 en estadio 4. Los niveles basales y tras suplementación con VD de creatinina ( $1,73 \pm 0,54$  frente a  $1,75 \pm 0,53$  mg/dl), filtrado glomerular ( $37,5 \pm 15,6$  frente a  $37,8 \pm 14,9$  ml/min/ $1,73\text{ m}^2$ ), calcio corregido ( $9,07 \pm 0,39$  frente a  $9,06 \pm 0,36$  mg/dl) y fósforo ( $3,66 \pm 0,73$  frente a  $3,57 \pm 0,51$  mg/dl) no variaron de forma estadísticamente significativa. Tras la suplementación, los niveles de VD aumentaron de  $14,8 \pm 4,1$  ng/ml a  $28,8 \pm 9,2$  ng/ml ( $p < 0,001$ ) y los de PTH disminuyeron de  $167,7 \pm 94,3$  pg/ml a  $107,8 \pm 60,8$  pg/ml ( $p < 0,001$ ). La disminución de PTH fue significativa en los pacientes en estadio 3a ( $p < 0,01$ ), 3b ( $p < 0,001$ ) y 4 ( $p < 0,001$ ). Hubo 35 pacientes que, tras la suplementación, presentaban niveles de VD entre 20 y 30 ng/ml y 26 con VD mayor de 30 ng/ml, entre los pacientes incluidos en estos 2 grupos, no hubo diferencias significativas en la disminución de PTH:  $65,67 \pm 49,8$  frente a  $59,32 \pm 32,6$ .

**Conclusiones:** En pacientes con ERC en estadios 3a, 3b y 4 la corrección del déficit de vitamina D se acompaña de una mejora de los niveles de PTH, sin aumentar la calcemia. Los niveles de vitamina D > 20 ng/ml ya consiguen un beneficio, asociando un posible menor riesgo de calcificaciones periféricas.