



## 270 - LA PRUEBA DE ABSORCIÓN INTESTINAL TRAS SOBRECARGA ORAL SUPERVISADA COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA DEL SÍNDROME DE PSEUDOMALABSORCIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA

L. Kanaan Kanaan<sup>1</sup>, M. Contreras Angulo<sup>1</sup>, I. Nocete Aragón<sup>1</sup>, R. Ferreira de Vasconcelos Carvalho<sup>1</sup>, C. Pardo de Santayana García<sup>1</sup>, R. Gómez Almendros<sup>1</sup>, L. Prieto Coca<sup>1</sup>, C. García Gómez<sup>1</sup>, A. Abad López y P. Iglesias Lozano<sup>1</sup>

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** La mala adherencia al tratamiento, o síndrome de pseudomalabsorción (PSM), es una de las causas de los altos requerimientos farmacológicos para alcanzar el objetivo terapéutico en diferentes enfermedades endocrinas. En muchas ocasiones esta situación es difícil de demostrar, por lo que es necesario utilizar pruebas específicas para ello.

**Casos clínicos:** Presentamos dos casos de PSM en los que la prueba de absorción intestinal (PAI) con sobrecarga oral supervisada pudo demostrar el incumplimiento terapéutico no reconocido por los pacientes, tras descartar otras causas de malabsorción. Caso 1. Mujer de 47 años diagnosticada de hipoparatiroidismo posquirúrgico permanente con cuadros reiterados de hipocalcemia grave sintomática a pesar de dosis diarias elevadas de carbonato cálcico (4,5 g) y de calcitriol (5 ?g). Se realizó una PAI tras sobrecarga oral supervisada de calcio (1g) y calcitriol (2 ?g) con determinaciones horarias de calcio y 1,25-OH-vitamina D plasmáticos durante 6 h. y posteriormente cada 8h durante 24h. Caso 2. Mujer de 46 años con hipotiroidismo postradioyodo mal controlado (TSH 234 ?UI/ml) bajo tratamiento con levotiroxina (500 ?g/día). En este caso se realizó una PAI tras sobrecarga oral supervisada con levotiroxina (500 ?g) con determinaciones de TSH, T4 libre (T4L) y T3 libre en los tiempos 0, 60 y 120 min. En ambos casos se pudo demostrar un adecuado incremento de los niveles séricos de calcio y 1,25-OH-vitamina D, y de T4L, respectivamente; estableciéndose la PSM como causa de la falta de control terapéutico.

**Discusión:** La falta de la adherencia terapéutica debe sospecharse ante cualquier paciente en la que no se consiga un control adecuado tras descartar todas las posibles causas de malabsorción. La PAI supervisada ayuda a establecer el diagnóstico de PSM evitando el riesgo potencial de un tratamiento inadecuado, así como los costes derivados de visitas e ingresos hospitalarios innecesarios.