



Endocrinología y Nutrición



342 - Déficit de vitamina K en pacientes con fibrosis quística y bronquiectasias: algo más que el tiempo de protrombina

G. Oliveira^a, V. Contreras Bolívar^a, E. Rubio Martín^a, N. Porras^a, J. Abuin Fernández^a, F. Sánchez Torralvo^a, R. Vallejo^a, M.J. Tapia^a y C. Oliveira^b

^aUGC Endocrinología y Nutrición; ^bUGC Neumología. Hospital Regional Universitario de Málaga. España. ^cIBIMA. Málaga. España.

Resumen

Introducción: La vitamina K desempeña un papel importante en la coagulación pero también en el metabolismo del hueso. Los niveles de PT se han utilizado clásicamente para valorar el déficit pero es un marcador muy tardío. Los pacientes con fibrosis quística (FQ) y bronquiectasias (BQ) podrían tener una prevalencia elevada de déficit subclínico.

Objetivos: Determinar la deficiencia de vitamina K en una muestra amplia de pacientes con FQ y BQ mediante técnicas sensibles y su relación con el metabolismo óseo.

Métodos: Estudio trasversal. Se analizaron muestras en sangre de pacientes en situación de estabilidad clínica y se midió el tiempo de protrombina y la proteína inducida por el déficit de vitamina K II (PIDVK 2) y la osteocalcina infracarboxilada (OCIC) como marcadores de déficit. Además medimos como marcadores óseos de formación la osteocalcina (OC) y de resorción los CTX (degradación de los telopéptidos C-terminal del colágeno tipo I) y los ligandos de RANKL (Receptor Activator of Nuclear factor kB Ligand). Se realizó una densitometría ósea lumbar con Lunar Prodigy Advance. Se aplicaron los test chi cuadrado y correlación de Pearson.

Resultados: Se estudiaron 48 pacientes con FQ y 107 pacientes con BQ. La prevalencia de deficiencia de vitamina K según el TP 80% fue de 7% en FQ y del 4% en BQ (no significativo entre grupos ns); según los niveles de OCIC mayor al 20% respecto a la OC total fue del 58% en FQ y del 43% en BQ (ns) y, en función de los niveles de PIDVK, fue del 76% y 72% (ns) respectivamente. Los niveles de OCUC correlacionaron significativa y negativamente con la densitometría ósea (z-score $r = -0,255$) y tiempo de protrombina ($r = -0,208$) y positivamente con los de CTX ($r = 0,482$), OC ($r = 0,588$) y de RANKL ($r = 0,192$). Los CTX también correlacionaron negativamente con la densidad mineral ósea ($r = -0,174$).

Conclusiones: La prevalencia del déficit de vitamina K es elevada en pacientes con BQ y FQ y se asocia a cambios del metabolismo y densidad mineral ósea.