



Endocrinología y Nutrición



343 - Niveles de vitaminas liposolubles en pacientes con fibrosis quística y bronquiectasias

V. Contreras Bolívar^a, G. Oliveira^a, E. Rubio Martín^a, N. Porras^a, J. Abuin Fernández^a, V. Doulatram^a, M. Gonzalo Marín^a, M.J. Tapia Guerrero^a, S. Padín^a y C. Oliveira^b

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

Resumen

Introducción: La fibrosis quística (FQ) presenta situaciones predisponentes al déficit de vitaminas liposolubles (insuficiencia pancreática exocrina, uso crónico de antibióticos, etc.). En los pacientes con bronquiectasias, el empleo crónico de antibióticos y otros factores pueden predisponer al déficit.

Objetivos: Determinar el aporte dietético de vitaminas liposolubles y la deficiencia de estas en una muestra amplia de pacientes con FQ y BQ.

Métodos: Estudio trasversal, en situación de estabilidad clínica. Se realizó valoración nutricional completa, encuesta dietética y se analizaron muestras en sangre: niveles de vitamina A, 25OH vitamina D3, vitamina E/colesterol y osteocalcina infracarboxilada (OCIC) para vitamina K. Se aplicaron test de Student y chi cuadrado (SPSS v.21).

Resultados: Se estudiaron 59 pacientes con FQ (mujeres 57,6%, edad media 31 años, IMC 21,96) y 123 con BQ (mujeres 65%, edad media 51 años, IMC 24,82). La ingesta de vitaminas liposolubles (encuesta dietética) fue para FQ: vitamina A 1.364,5 mg/día, vitamina D 29,7 mg/día y vitamina E 17,3 mg/día; para BQ vitamina A 1.086,8 mg/día, vitamina D 22,1 mg/día y vitamina E 11,7 mg/día. Todos los pacientes con IPE con FQ y algunos BQ estaban suplementados con vitaminas vía oral. La prevalencia de deficiencia de vitamina A fue de 3,7% en FQ y 0% en BQ (normal > 20) (no significativo entre grupos-ns). Para vitamina D en FQ la prevalencia fue 49,1% para niveles > 30 ng/dl, niveles 20-30 28,3% y 22,6% para niveles 20; en BQ 52,2% en niveles > 30, 27,8% en niveles de 20-30 en 20 un 20% (ns). La prevalencia del déficit de vitamina E (vitamina E/colesterol) fue 4% para FQ y 1,9% para BQ (ns) (vitamina E/colesterol normal > 5,4). Según los niveles de OCIC mayor al 20% respecto a la OC total fue del 58% en FQ y del 43% en BQ (ns).

Conclusiones: La prevalencia de déficit de vitaminas A y E es muy poco frecuente en los pacientes evaluados. El déficit de vitamina D es frecuente en ambos grupos a pesar de una ingesta suficiente y, con frecuencia, estar suplementadas. El déficit de vitamina K es elevado en ambos grupos.