

329/182 - DÉFICIT DE VITAMINA D EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Sánchez Soberón¹, M. Gómez del Río², M. Gómez Llata³, L. Rodríguez González¹, M. Martínez Pérez¹, E. Quintela Obregón⁴.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ³Hematóloga. Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁴Nefróloga. Hospital Mompía. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años, diagnosticado de Enfermedad de Crohn a los 27 años, afectación de íleon terminal; no HTA, diabetes ni dislipemia, exfumador, asmático, trastorno de ansiedad con agorafobia incapacitante, apenas sale de casa. Déficit de IgA; varios ingresos por brotes de su enfermedad que se tratan con mesalazina y prednisona, otros tratamientos: clonazepam 1mg y pregabalina 150. Sigue revisiones en digestivo con buen control actual. Acude a consulta a renovar su receta electrónica y comenta debilidad y astenia desde hace unas semanas que relaciona con su cuadro de ansiedad. No diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Anodina. Analítica: Hb 12 g/dl. VSG, PCR, leucocitos normal, PFH, albúmina, E y S normales. Vitamina D 11 ng/ml.

Juicio clínico: Astenia secundaria a déficit de vitamina D.

Diagnóstico diferencial: Astenia en enfermedades crónicas: infecciosas, insuficiencias orgánicas, trastornos endocrinos, afectación neurológica, muscular, anemias, neoplasias, enfermedad autoinmune. Astenia psíquica: ansiedad crónica o depresión. Fármacos y tóxicos. Fibromialgia y fatiga crónica.

Comentario final: La astenia es una dolencia muy frecuente y las causas son muy variadas. En este caso se determinó el déficit de vitamina D como factor agravante de la sintomatología del paciente. En la enfermedad inflamatoria intestinal hay un riesgo de déficit de esta vitamina de un 64% con respecto a la población general. Es la vitamina liposoluble que más se afecta. Entre los factores causales del déficit se encuentra la malabsorción, tratamiento con corticoides, baja exposición al solar, ingesta inadecuada o resección intestinal. En este paciente concurren las tres primeras circunstancias. Las consecuencias del déficit de vitamina D en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal son: mayor actividad inflamatoria y actividad de la enfermedad, riesgo de caídas y de osteoporosis. Se inició tratamiento con 800 U/día asociada a calcio junto a 1 dosis de colecalciferol cada 2 semanas durante 3 meses y después 1 vez al mes de mantenimiento.

Bibliografía

-Del Pinto R, Pietropaoli D, Chandar AK, Ferri C, Cominelli F. Association Between Inflammatory Bowel Disease and Vitamin D Deficiency: A Systematic Review and Meta-analysis. Inflamm Bowel Dis. 2015;21(11):2708-17.

-Krela-Kazmierczak I, et al. The importance of vitamin D in the pathology of bone metabolism in inflammatory bowel diseases. *Arch Med Sci* 2015;11(5): 1028-32.

-Castro FD, et al. Lower levels of vitamin D correlative with clinical disease activity and quality of life in inflammatory bowel disease. *Arq Gastroenterol*. 2015;52(4):260-5.