



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



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

M. Sánchez Soberón<sup>1</sup>, M. Gómez del Río<sup>2</sup>, M. Gómez Llata<sup>3</sup>, L. Rodríguez González<sup>1</sup>, M. Martínez Pérez<sup>1</sup>, E. Quintela Obregón<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>3</sup>Hematóloga. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>4</sup>Nefróloga. 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.