



Endocrinología y Nutrición



407 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D Y SUPLEMENTACIÓN TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA: DIFERENCIAS SEGÚN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

N. Pérez Ferre^a, P. Pérez Castro^b, T. Ruiz Gracia^a, C. Marcuello Foncillas^a, A. Larrad Sainz^a, A. Ortolá Buigues^c, P. Matía Martín^a, A.L. Calle Pascual^a y M.A. Rubio Herrera^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. ^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Lucus Augusti. Lugo. España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico de Valladolid. España.

Resumen

Introducción: La deficiencia de vitamina D (vitD) es altamente prevalente en pacientes sometidos a cirugía bariátrica a pesar de recibir suplementación.

Objetivos: Analizar las diferencias en cuanto a deficiencia de vitD y suplementación necesaria según la técnica de cirugía bariátrica empleada.

Métodos: 209 pacientes intervenidos (73.7% mujeres) entre 2009 y 2011 fueron seguidos durante 3 años. Se midieron los niveles séricos de 25-OH-D, PTH intacta, calcio y fósforo antes y poscirugía (a los 6, 12, 24 y 36 meses). Todos los pacientes recibieron tras la intervención 800 UI/día de colecalciferol. Se añadió suplementación con vitD3 (calcifediol) en dosis de 16.000 UI quincenal o semanal a aquéllos con niveles de 25-OH-D < 30 ng/mL.

Resultados: La media de edad fue de 41,57 (DE 18,22) años y el IMC precirugía de 44,59 (DE 6,86) kg/m². En 12% se realizó sleeve gastrectomy (LSG), en 54,5% bypass gástrico (LRYGB) y en 33,5% derivación biliopancreática (BPD). Se observaron niveles de vitD > 30 ng/mL en el 7,7% de la muestra precirugía, en 30,1% a los 6 meses poscirugía, 22% al año, 23,4% a los 2 años y 17,7% a los 3 años. Presentaron hiperparatiroidismo secundario (PTH > 65 pg/mL) el 23,4% a los 6 meses, 32,1% al año, 38,3% a los 2 años y 26,3% a los 3 años. Precisaron tratamiento con calcifediol (> 1.000 UI/día) un 19% de la muestra a los 6 meses, 31,6% al año, 39,7% a los 2 años y 49,8% a los 3 años. Los pacientes sometidos a BPD presentaron mayor déficit de vitD (< 20 ng/mL) a los 6 meses (68,5%, p = 0,00) y al año (62,3%, p = 0,026) comparados con los pacientes sometidos a LSG y LRYGB, recibiendo mayores dosis de vitD a los 2 años (2.287 UI/día [400-3.085], p = 0,011) y a los 3 años (2.858 UI/día [800-2.685], p = 0,063).

Conclusiones: Son necesarias dosis de calcifediol superiores a las recomendadas (> 2.000 UI/día) para alcanzar niveles de vitD > 30 ng/mL poscirugía bariátrica, precisando mayores dosis en BPD. El grado de cumplimiento terapéutico podría ser un factor determinante para lograr niveles de suficiencia.