



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

77 - INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE VITAMINA D EN LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA Y EL CURSO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

P. López Muñoz¹, A. Garrido Marín¹, E. Valero Pérez¹, E. Sáez González¹, M. Iborra Colomino^{1,2}, P. Nos Mateu^{1,2} y B. Beltrán Niclós^{1,2}

¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²CIBEREHD, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas.

Resumen

Introducción: La vitamina D ha sido recientemente reconocida por su papel inmunomodulador. Se ha descrito cómo su deficiencia actúa como factor de riesgo para enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU). Las reservas de vitamina D, medidas en 25(OH)D3 sérico, puede que estén asociadas a la actividad inflamatoria de la enfermedad. El estudio de esta relación es un tema de interés en la investigación clínica actual.

Objetivos: Determinar la asociación de los niveles de vitamina D con los marcadores proinflamatorios y la gravedad del curso clínico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Analizar la progresión de la vitamina D cuando se suplementa activamente.

Métodos: Se tomaron datos de forma retrospectiva y longitudinal de hasta 84 pacientes con EII. Los dividimos en 3 grupos en base a los niveles de 25(OH)D3: déficit grave (< 15 ng/mL), déficit moderado ($\geq 15 < 30$ ng/mL) y suficiencia (> 30 ng/mL). Se recogieron hasta tres determinaciones en el tiempo de vitamina D, marcadores inflamatorios e índices de gravedad clínica.

Resultados: Se detectó una asociación inversa entre los niveles de 25(OH)D3 con calprotectina fecal (CF) ($r = 0,533$ $p < 0,001$) en CU y EC. Sin embargo, sólo se detectó asociación inversa entre 25(OH)D3 y proteína C reactiva (PCR) en pacientes con CU ($r = -0,5$ $p < 0,01$). La asociación fue débil para EC ($r = -0,15$). No se detectó asociación entre los valores de fibrinógeno (FBG) y vitamina D en este estudio. El análisis multivariante aplicado a las tres variables PCR, FBG y CF mostró un nivel discriminante del 80% para diferenciar entre grupo déficit grave y no grave. La regresión binomial negativa mostró resultados estadísticamente significativos en el número de ingresos hospitalarios ($p < 0,01$) y de brotes ($p < 0,01$) para grupo de déficit grave de vitamina D (< 15 ng/mL). La regresión logística mostró que aquellos pacientes con déficit grave de vitamina D tenían mayor probabilidad de precisar corticoides (46% vs 7% $p < 0,01$) y de escalar o intensificar el tratamiento (69% vs 9% $p < 0,01$). Tras una adecuada suplementación oral de vitamina D, el grupo de déficit grave alcanzó unos niveles de 24,96 (20,83, 29,03) ng/mL de 25(OH)D3. **Conclusiones:** Se ha encontrado una relación entre la carga inflamatoria intestinal (CF) y niveles de vitamina D tanto en EC como en CU. Existe también una relación entre la carga inflamatoria sistémica (PCR) y los niveles de vitamina D para CU. El déficit grave de vitamina D se asoció a más ingresos hospitalarios, brotes, uso de corticoterapia e intensificación del tratamiento. Se precisan estudios de intervención

para conocer si restablecer niveles de 25(OH)D3 conlleva cambios en la actividad clínica o los marcadores inflamatorios.