

La enfermería pieza clave en el tratamiento del déficit de vitamina D

Didier Sánchez Ospina, Mónica Pereira García, Emilio González Parra, María Vanessa Pérez Gómez

Hospital Fundación Jiménez Díaz y Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo. Madrid

Introducción:

Es frecuente la deficiencia de vitamina D en pacientes en hemodiálisis. La repleción con suplementos nutricionales es una práctica habitual. Por ello el cumplimiento terapéutico, forma de administración y dosis, juega un papel fundamental en el que la enfermería y las intervenciones que realizan al respecto influyen en el efecto final del fármaco. Por otro lado se desconoce si la hemodiálisis influye sobre los niveles de 25 OH vitamina D (25OHD).

Objetivos:

1. Determinar la evolución en el tiempo de los valores de 25OHD sérica después de la administración supervisada por enfermería de 16000 U de 25OHD3.
2. Observar la influencia de la HD en las variaciones de los niveles de 25OHD.

Material y métodos:

En 17 pacientes estables en HD (11 mujeres y 6 hombres, edad media 71 ± 14) el personal de enfermería administró una ampolla bebible de 16000 U de 25OHD3 posterior a la diálisis y se realizaron determinaciones basales pre-diálisis de 25OHD durante 2 semanas. En 11 pacientes se realizaron además determinaciones post diálisis de 25OHD durante 2 semanas. No se administró ningún otro metabolito de la vitamina D o activador selectivo.

Resultados:

La 25OHD media basal fue 17.40 ± 8.62 ng/ml. En la siguiente sesión los niveles fueron $16,62 \pm 6,96$ ng/ml (ns). Existió una gran variabilidad entre pacientes. Sin embargo en 8 de 17 pacientes (47,1%) los niveles aumentaron más de un 10%. Los niveles preHD descendieron lentamente en las siguientes 5 sesiones: $15,28 \pm 7,54$, $15,22 \pm 7,01$, $14,73 \pm 8,26$, $14,91 \pm 7,76$ y $14,77 \pm 9,19$. El coeficiente de tendencia lineal es de -0.0283 , por lo que cada determinación desciende un 3% frente al basal (p .0249). En 11 pacientes se obtuvieron además controles post-diálisis de 25OHD. No observamos diferencias significativas entre los valores de 25OHD pre y postdiálisis, HD1 pre: $16,37 \pm 7,50$ post: $15,85 \pm 9,72$, HD2 pre: $15,36 \pm 8,05$ post: $16,00 \pm 8,9$, HD3 pre: $15,09 \pm 7,68$ post: $15,47 \pm 7,78$, HD4 pre: $15,22 \pm 9,74$ post: $14,65 \pm 9,3$, HD5 pre: $14,58 \pm 8,28$ post $16,19 \pm 10,16$ (n.s).

Conclusiones:

1. Existe una gran variabilidad individual en el incremento de la 25OHD sérica después de la administración oral de 16000 U de 25OHD3 y a pesar de la administración y seguimiento directo por parte de enfermería, en este estudio no se observó un incremento global significativo.
2. Los niveles de 25OHD descienden lentamente en 2 semanas hasta llegar a cifras basales, pero no se modifican por la sesión de HD.

Referencias Bibliográficas

1. Torregrosa JV, Bover J, Cannata Andía J, Lorenzo V, de Francisco AL, Martínez I, Rodríguez Portillo M, Arenas L, González Parra E, Caravaca F, Martín-Malo A, Fernández Giráldez E, Torres A; Spanish Nephrology Society. Spanish Society of Nephrology recommendations for controlling mineral and bone disorder in chronic kidney disease patients (S.E.N.-M.B.D.). *Nefrología*. 2011;31 Suppl 1:3-32. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2011.Jan.10816. Erratum in: *Nefrología*. 2011 Mar 22;31(2): following 240. PubMed PMID: 21468161.
2. Rojas-Rivera J, De La Piedra C, Ramos A, Ortiz A, Egido J. The expanding spectrum of biological actions of vitamin D. *Nephrol Dial Transplant*. 2010 Sep;25(9):2850-65. doi: 10.1093/ndt/gfq313. Epub 2010 Jun 3. Review. PubMed PMID: 20525641.