

## **DÉFICIT DE VITAMINA D EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS.**

*Fahra Smith Nehgme<sup>1</sup>, Jonathan Kraus Friedmann<sup>2</sup>, Paula Catalán Martínez<sup>3</sup>, Cristian Sotomayor Fahrenkrog<sup>3</sup>, Julia Palma Behnke<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Unidad de Trasplante de Medula Ósea, Luis Calvo Mackenna, <sup>2</sup> Servicio de Endocrinología, Hospital Luis Calvo Mackenna, <sup>3</sup> Unidad de Trasplante de Medula Ósea, Hospital Luis Calvo Mackenna.

La vitamina D tiene efectos esqueléticos e inmunomoduladores. Concentraciones mayores a 20 ng/ml de 25(OH) Vitamina D se han establecido como suficiente para lograr el plateau de parathormona y mantener la salud ósea. Además, el consenso actual es que sobre 30 ng/ml de 25(OH) Vitamina D se logran niveles de 1,25 (OH)<sub>2</sub> vitamina D óptimos para obtener efectos extra esqueléticos.

La deficiencia de vitamina D es un problema de salud global. Se estima que afecta a un billón de personas. En Chile, afecta al 87% de mujeres en edad fértil y en niños se estima una prevalencia de 60-70% en el extremo sur del país.

Al momento de ingreso a Unidades de Trasplante Precursores Hematopoyéticos (TPH) la hipovitaminosis D afecta a 30-70%, de los pacientes pediátricos.

No existen publicaciones nacionales sobre prevalencia de hipovitaminosis D en pacientes pediátricos con TPH.

Objetivo: prevalencia de hipovitaminosis D en pacientes pediátricos al momento de ingresar a una Unidad de TPH y al año de seguimiento Post-TPH.

Diseño experimental: Estudio descriptivo, retrospectivo de prevalencia de hipovitaminosis D en pacientes derivados y sometidos a TPH.

Material y Método: Se definió insuficiencia a 25(OH)Vitamina D bajo 30 ng/ml y deficiencia bajo 20 ng/ml.

Se tomaron dos grupos: 1.- pacientes con TPH en 2017 en control en policlínico, y 2.- pacientes candidatos a TPH, que ingresaron a la Unidad de TPH entre enero y julio del año 2019. En ambos grupos se midió 25(OH) vitamina D. El grupo 1 se usó para medir prevalencia un año post-TPH sin intervención y el grupo 2; para conocer la prevalencia del déficit de vitamina D pre TPH. No se evaluaron intervenciones en ningún grupo.

Resultados: Grupo 1: en 2017 se realizaron 40 TPH en 39 pacientes (1 paciente recibió 2 TPH), se excluyeron 12/39 por mortalidad o recaída, y en 14 no se midió vitamina D al año post TPH. Se incluyeron 13/39 pacientes; 5 de ellos eran de sexo femenino, la mediana de edad fue 8 años (0-15), 85% con diagnóstico oncológico, 76% derivados de la región metropolitana. La insuficiencia fue de un 7,6% y la deficiencia 77%. Grupo 2: se realizaron 19 TPH, se excluyeron 3 pacientes porque no se midió vitamina D al ingreso. Se incluyeron 16/19 pacientes, 10 de ellos eran de sexo femenino, la mediana de edad fue 7 años (0-16), 94% con diagnóstico oncológico, la 56% derivados de la región metropolitana. La insuficiencia fue de un 6% y la deficiencia 88%.

Conclusión: Al momento de ingreso el 90% de los pacientes tiene hipovitaminosis D y 88% tiene deficiencia. Sin no se realiza ninguna intervención, al año post-TPH el 84% tiene hipovitaminosis D y el 77% tiene deficiencia. La población sometida a TPH es una población de riesgo para hipovitaminosis D, sus efectos pueden ser muy severos en esta población con factores de riesgo para trastornos inmunes y metabólicos. Estos resultados nos estimulan a mejorar la pesquisa y diseñar una intervención precoz.

**Financiamiento:** Sin financiamiento