

incremento en el subgrupo DUM; así como en la puntuación total de la escala RBS ( $p < 0.05$ ), especialmente en el subgrupo DI.

### Conclusiones

En nuestra cohorte de pacientes con SPW no hallamos diferencias en el fenotipo metabólico en función del genotipo y tampoco en el grado de hiperfagia, pero encontramos diferencias a nivel conductual. El subgrupo DI muestra mayor afectación conductual, específicamente a nivel social, mientras que no encontramos diferencias entre DEL y DUM. Por otro lado, hallamos un incremento en la puntuación de hiperactividad y conductas repetitivas en los subgrupos DUM y DI asociado a la edad, que sugiere un empeoramiento conductual con la edad en función del genotipo.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2022.Apr.754

## O2/d2d3-020 Metabolismo y Nutrición FUNCIÓN COGNITIVA Y OBESIDAD EN NIÑOS PREPUBERALES: ASOCIACION CON FACTORES AMBIENTALES Y FAMILIARES

Bassols, J.<sup>1</sup>; Sanchez, M.<sup>2</sup>; Gomez-Vilarrubla, A.<sup>1</sup>; Mas-Pares, B.<sup>1</sup>; Carreras-Badosa, G.<sup>1</sup>; Puerto-Carranza, E.<sup>2</sup>; Martínez-Calcerrada, J.M.<sup>3</sup>; Ibañez, L.<sup>4</sup>; Garre, J.<sup>1</sup>; López-Bermejo, A.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Girona (IDIBGI), Girona, España; <sup>2</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España; <sup>3</sup>Instituto de Medicina Legal de Girona, Girona, España; <sup>4</sup>Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, España.

### Introducción

Estudios en adultos y animales de experimentación sugieren que existe una relación inversa y bidireccional entre las capacidades cognitivas y la obesidad. Los estudios sobre cognición y obesidad en niños son escasos y metodológicamente heterogéneos. Diversos factores relacionados con la obesidad como el tipo de dieta, la actividad física, el estado socio-económico de la familia y la obesidad materna pueden afectar el funcionamiento neuropsicológico.

### Objetivos

El objetivo de este trabajo es estudiar la función cognitiva en niños de edad escolar y determinar su relación con la obesidad, factores ambientales (dieta, actividad física, higiene del sueño), factores maternos (obesidad pre-gestacional y gestacional) y factores familiares (grado de estudios y estado socio-económico).

### Material y método

La población de estudio forma parte de una cohorte poblacional de embarazadas-recién nacidos que participaron en un Estudio Prenatal en la ciudad de Girona durante los años 2013-2016 ( $n=108$ ). Los recién nacidos (50 niñas y 58 niños) fueron seguidos a los 6 años de edad ( $6.1 \pm 0.1$  años) y se determinaron a esta edad: variables clínicas [peso, talla, IMC, composición corporal (impedanciometría), cuestionarios de alimentación, ejercicio físico y sueño]; variables analíticas [bioquímica general, glucosa, insulina, HOMA-IR, perfil lipídico y función hepática]; variables demográficas [nivel de estudios de los progenitores y estado socio-económico de la familia]; y función cognitiva [índice compuesto de la batería neuropsicológica NEPSI II - fluencia verbal, memoria reciente y remota, atención y razonamiento abstracto].

### Resultados

Los resultados muestran que la función cognitiva (puntuación) se asocia negativamente con parámetros endocrino-metabólicos (concentraciones de ferritina, insulina, HOMA-IR, triglicéridos y GGT) de los niños ( $r$  entre  $-0.20$  y  $-0.30$ , todos  $p < 0.05$ ). También se observan asociaciones negativas con el comportamiento sedentario ( $r = -0.27$ ,  $p < 0.01$ ) y asociaciones positivas con las horas de sueño ( $r = 0.38$ ,  $p < 0.01$ ) y la puntuación nutricional ( $r = 0.26$ ,  $p < 0.01$ ). Entre los grupos de alimentos estudiados, el consumo de pan integral, pescado, frutos secos, fruta y verduras se asocia positivamente con la función cognitiva ( $r$  entre  $0.19$  y  $0.37$ , todos  $p < 0.05$ ) mientras que el consumo de helados, zumos de fruta y bebidas azucaradas se asocia negativamente ( $r$  entre  $-0.24$  y  $-0.29$ , todos  $p < 0.05$ ). Los niveles de estudios parentales y la economía familiar se asocian negativamente con la función cognitiva de los niños ( $p < 0.05$ ). No se observan asociaciones significativas con la obesidad materna o el incremento de peso gestacional. En análisis de regresión lineal con los parámetros más significativos del análisis bivariante (HOMA-IR, comportamiento sedentario, horas de sueño, puntuación nutricional, estudios parentales y economía familiar) y ajustando por edad y sexo, se observa que las horas de sueño se asocian con un mayor rendimiento cognitivo y que una mayor HOMA-IR y el comportamiento sedentario se asocian con un menor rendimiento cognitivo (todos  $p \leq 0.05$ ,  $R^2$  modelo = 30%).

### Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que las horas de sueño, el perfil endocrino-metabólico y la actividad física del niño son parámetros que se relacionan con la función cognitiva del niño. Dada la relación inversa y bidireccional entre las capacidades cognitivas y la obesidad, el control de los parámetros identificados en este estudio podría ser de utilidad para la prevención y tratamiento de la obesidad infantil

y para la mejoría del rendimiento cognitivo en estos pacientes.

## O2/d2d3-021 *Metabolismo y Nutrición*

### ÍNDICE DE MASA TRIPONDERAL Y MARCADORES DE RIESGO METABÓLICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON OBESIDAD

Palomo Atance, E.<sup>1</sup>; Caballero Mora, F.J.<sup>2</sup>; Espadas Maciá, D.<sup>3</sup>; Marbán Calzón, M.<sup>4</sup>; Sevilla Ramos, P.<sup>5</sup>; García Villaescusa, L.<sup>6</sup>; Ruiz Cano, R.<sup>7</sup>; González Jimeno, A.<sup>4</sup>; Ballester Herrera, M.J.<sup>1</sup>; López Andrés, N.<sup>5</sup>; Dabad Moreno, M.J.<sup>7</sup>; Rius Peris, J.M.<sup>3</sup>; Martín Campagne, E.<sup>1</sup>; Muñoz Rodríguez, J.R.<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España; <sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara, Puertollano, España; <sup>3</sup>Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España; <sup>4</sup>Hospital General la Mancha Centro, Alcazar de San Juan, España; <sup>5</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España; <sup>6</sup>Hospital General de Almansa, Almansa, España; <sup>7</sup>Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España; <sup>8</sup>Unidad de Investigación Translacional - GAI Ciudad Real, Ciudad Real, España.

#### Introducción

Según se ha recogido, el índice de masa triponderal (IMT) estimaría mejor que el índice de masa corporal (IMC) el exceso de adiposidad manteniendo unos valores estables desde los 6 años de edad independientemente del sexo y del patrón madurativo. Asimismo, y aunque las publicaciones son todavía escasas, sus niveles podrían relacionarse con distintas complicaciones asociadas a la obesidad.

#### Objetivos

- Determinar si existe correlación entre el IMT y los siguientes marcadores de riesgo metabólico: perímetro abdominal, insulina basal, índice HOMA, colesterol total, colesterol HDL y LDL, triglicéridos, transaminasas y ácido úrico.
- Establecer puntos de corte del IMT que se relacionen con valores de aumento del riesgo metabólico en los marcadores anteriores.

#### Material y métodos

Estudio multicéntrico, observacional, transversal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes menores de 18 años diagnosticados de obesidad y seguidos en consultas de Endocrinología pediátrica de diferentes hospitales públicos. Se excluyeron pacientes con obesidades monogénicas, relacionadas con síndromes polimalformativos, con endocrinopatías o de causa yatrogénica. Se recogieron los casos entre el 1 de julio de 2019 y el 30 de junio de 2021 empleando un muestreo no aleatorizado consecutivo. Inicialmente se calculó una muestra aleatoria de 207 individuos para estimar, con una

confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales.

Variables analizadas: edad, sexo, estadio puberal, peso, talla, perímetro abdominal, IMC, IMT, glucosa e insulina basales, índice HOMA, presión arterial sistólica y diastólica, colesterol total, triglicéridos, HDL-colesterol, LDL-colesterol, transaminasas y ácido úrico. El IMC y del IMT se expresaron respecto a los valores del Estudio longitudinal de Barcelona (1995-2017). Para el perímetro abdominal se utilizaron como valores de referencia las gráficas de Fernández. El síndrome metabólico se definió según los criterios de la IDF.

Se realizó análisis estadístico con el programa SPSS estratificando los resultados por sexo, desarrollo puberal y grado de obesidad (grupo con IMC  $\geq$ +3 DE y grupo con IMC 2-3 DE). El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de los centros participantes.

#### Resultados

Se recogieron 199 pacientes (100 varones y 99 mujeres con edad media 11,08 +/- 2,48 años). El IMC medio fue de 3,31 +/- 1,12 DE. El IMT medio fue de 4,7 +/- 1,58 DE con un valor absoluto medio de 19,68 +/- 2,36 kg/m<sup>3</sup>. De los 138 pacientes con edad  $\geq$ 10 años, 23 (16,6%) cumplían criterios de síndrome metabólico.

De las variables analizadas se observó correlación significativa del IMT con el perímetro abdominal (r 0,571; p 0), la insulina (r 0,198; p 0,005), el índice HOMA (r 0,189; p 0,008) y el HDL-c (r -0,188; p 0,008). Estas correlaciones fueron mayores en mujeres y pacientes puberales. Por su parte, un IMT a partir de 20,15 kg/m<sup>3</sup> se asoció a insulina basal  $\geq$ 25 ng/ml (p 0,029) y un IMT a partir de 20,36 kg/m<sup>3</sup> se asoció a HDL-c <40 mg/dl (p 0,023).

#### Conclusiones

- El IMT se correlacionó con marcadores de riesgo metabólico como el incremento del perímetro abdominal, la insulina basal y el índice HOMA y la disminución del HDL-colesterol.
- Un valor del IMT superior a 20 kg/m<sup>3</sup> puede asociarse a marcadores conocidos de riesgo metabólico, como la elevación de la insulina basal y el descenso del HDL-colesterol.
- Por ello, el IMT parece ser un parámetro útil en la valoración de los pacientes pediátricos con obesidad.

## O2/d2d3-022 *Metabolismo y Nutrición*

### IMPACTO A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL SOBRE LOS PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS Y BIOQUÍMICOS EN PACIENTES CON OBESIDAD ABDOMINAL

Azcona San Julian, M.C.<sup>1</sup>; Catalán Lambán, A.<sup>1</sup>; Gea Sánchez, A.<sup>2</sup>; Ojeda Rodríguez, A.<sup>2</sup>; Chueca Guindulain, M.<sup>3</sup>; Berrade Zubiri, S.<sup>3</sup>; Marti Del Moral, A.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España; <sup>2</sup>Universidad de Navarra, Pamplona, España; <sup>3</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

#### Objetivos

Evaluación y seguimiento de los parámetros antropométricos en niños y adolescentes con obesidad abdominal tras recibir una intervención integral.

#### Pacientes, material y métodos

Se reclutan 122 niños y adolescentes de 7 a 16 años diagnosticados de obesidad abdominal (perímetro cintura >p90) que se incluyen en un estudio de intervención multidisciplinar para la pérdida de peso durante 2 meses (fase intensiva) y con seguimiento posterior al año y 2 años. Los participantes fueron divididos en grupo intervención, que realizó dieta mediterránea hipocalórica, y control que siguió las recomendaciones de la pirámide alimentaria (SENC, 2007). En ambos grupos, se recomendó aumentar su actividad física moderada-vigorosa en 200 minutos semanales. Los parámetros antropométricos y bioquímicos analizados fueron: peso, IMC, perímetro de cadera, cintura, masa magra, masa grasa, insulina, leptina, colesterol y triglicéridos. El análisis estadístico se realizó con STATA 12.0.

#### Resultados

Al inicio la mayoría de los parámetros antropométricos y bioquímicos eran similares en ambos grupos excepto glucosa y leptina. El grupo control (n=30) tenía niveles de glucosa y leptina más elevados que el grupo intervención (n=84) (p=0,0016). No había diferencias estadísticamente significativas entre grupos respecto a edad, sexo y estadio puberal.

La disminución del IMC-SDS, y ratio cintura/cadera fue estadísticamente significativa a los 2, 12 y 24 meses de tratamiento en ambos grupos, sin observar diferencias significativas entre grupos. El grupo control consiguió a los 2 meses de tratamiento un cambio mayor y significativo en la ratio cintura/cadera. La masa grasa (%) disminuyó significativamente a los 2 (P=0,000001), 12 (p=0,0001) y 24 (p=0,0008) meses en el grupo intervención y el en grupo control a los 2 (p=0,0001) y 12 meses (p=0,035), sin encontrar diferencias entre ambos. La masa magra (Kg) aumentó significativamente (p=0,00001) en los seguimientos anuales, sin observar diferencias significativas entre grupos.

Los niveles de glucosa disminuyeron de forma significativa a los 2 meses de tratamiento en ambos

grupos con una mayor disminución (p=0,019) en el grupo control debido a que presentaban niveles mayores de glucosa inicialmente. Los niveles de insulina disminuyeron de forma significativa en el grupo intervención a los 2 (p=0,01) y 12 meses (p=0,02). En el grupo control los niveles de insulina también disminuyeron pero de forma no significativa. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. En cuanto al HOMA se observaron diferencias significativas entre ambos grupos a los 2 y 24 meses y un cambio significativo en el grupo intervención a los 2 (p=0,03) y 12 meses (p=0,01).

Los niveles de leptina disminuyeron de forma significativa en ambos grupos a los 2 meses (p=0,0002 en grupo control y p= 0,0008 en grupo intervención). Sin embargo, aumentaron de forma significativa a los 12 meses en el grupo control. En el grupo intervención se observó una disminución no estadísticamente significativa a los 24 meses. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los cambios de leptina entre grupos. Los niveles de colesterol y triglicéridos también disminuyeron de forma significativa en ambos grupos, sin observar diferencias entre los grupos.

#### Conclusiones

Se observa una mejora significativa en el IMC, composición corporal, niveles de glucosa, insulina, leptina, colesterol y triglicérido que persiste a los 2 años, tanto en el grupo control como intervención, sin encontrar diferencias importantes entre ambos grupos. Por tanto, la intensificación del tratamiento no parece haber tenido un efecto relevante en este grupo de pacientes.

#### O2/d2d3-023 Metabolismo y Nutrición

##### EL PERFIL METABOLÓMICO DE PARTÍCULAS LIPOPROTEICAS EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SE ASOCIA CON DIFERENTES GRADOS DE AFECTACIÓN CARDIACA

Ventura Wichner, P.S.<sup>1</sup>; Siurana, J.<sup>1</sup>; Sabate-Rotes, A.<sup>2</sup>; Bosch, Z.<sup>1</sup>; Amigó, N.<sup>3</sup>; Martínez-Micaelo, N.<sup>4</sup>; Arcinegas, L.<sup>2</sup>; Riaza, L.<sup>2</sup>; Mogas, E.<sup>1</sup>; Rosés-Noquer, F.<sup>2</sup>; Yeste, D.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de Nens de Barcelona, Barcelona, España; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, España; <sup>3</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus, España; <sup>4</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Tarragona, España.

#### Introducción

La dislipemia secundaria a la obesidad es un factor de riesgo relacionado con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, un perfil lipídico convencional (CLP) patológico es poco frecuente en niños obesos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el

perfil de lipoproteínas avanzado (PLA) y su relación con los cambios cardíacos, el síndrome metabólico y los marcadores inflamatorios en una población de adolescentes obesos mórbidos con CLP normal y sin diabetes mellitus tipo 2, el escenario más común en adolescentes obesos.

#### Métodos

Investigación prospectiva de casos y controles de 42 adolescentes con obesidad mórbida y 25 adolescentes con normopeso, a quienes se les evaluó la morfología y función del ventrículo izquierdo (VI). El PLA se obtuvo por espectroscopía de resonancia magnética nuclear de protones, y los resultados fueron comparados teniendo en cuenta el grado de afectación cardíaca (corazón normal, cambios leves del VI y cambios severos del VI, que incluían remodelamiento ventricular y disfunción sistólica) y la relación con la proteína C reactiva ultrasensible (hs-CPR) y el HOMA-IR como marcadores de inflamación y resistencia a la insulina. Se realizó un segundo análisis para comparar nuestros resultados con el PLA predominante donde sólo fueron considerados los criterios de índice de masa corporal y síndrome metabólico. El estudio fue aprobado por los CEIC de las Instituciones participantes.

#### Resultados

Los tres grupos de afectación cardíaca mostraron diferencias significativas en HOMA-IR y hs-CPR ( $p < 0,01$ ). También se observó un aumento significativo en el cociente P-Total/P-HDL (1,41 vs 1,44 vs 1,49,  $p < 0,01$ ) y el cociente P-LDL/P-HDL (40,0 vs 43,9 vs 47,1,  $p < 0,01$ ), mientras que al comparar los grupos de afectación leve y grave del VI, se identificó una elevación no significativa en la subclase de LDL-P pequeñas (565,0 vs 625,1 nmol/L,  $p < 0,07$ ). Las variables independientes significativas asociadas con afectación severa del VI fueron LDL-P pequeñas (OR 1,0 [1,0-1,0],  $p < 0,05$ ) y HOMA-IR (OR 1,3 [1,0-1,6],  $p < 0,01$ ). En el segundo análisis, se detectó un perfil de subclases lipoproteicas ateroesclerótico en sujetos con obesidad mórbida, que se caracterizó por un aumento significativo de VLDL-P grandes, LDL-P pequeñas, cociente P-Total/P-HDL, cociente P-LDL/P-HDL y HDL-P enriquecidas en triglicéridos.

Los sujetos que cumplían criterios de síndrome metabólico presentaban globalmente peores valores de PLA y colesterol remanente. (P-Total: partículas totales)

#### Conclusiones

El exceso de VLDL-P y LDL-P en comparación con HDL-P y, en particular, el aumento de LDL-P pequeñas, parecen ser parámetros clave de PLA involucrados en los cambios observados en el VI. Los adolescentes obesos mórbidos con CLP normal muestran un perfil de subclases lipoproteicas ateroesclerótico.

#### O2/d2d3-024 Metabolismo y Nutrición

### EVOLUCIÓN CLÍNICA DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD TRAS 12 MESES DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL BASADA EN RESTRICCIÓN DEL APORTE DE HIDRATOS DE CARBONO

González Leal, R.<sup>1</sup>; De Andrés Esteban, E.<sup>2</sup>; Argente, J.<sup>1</sup>; Martos Moreno, G.Á.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España; <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

#### Introducción

La restricción de los hidratos de carbono (R-HC) en la dieta de adolescentes con obesidad determina una reducción del IMC y una mejoría del metabolismo hidrocarbonado más rápida que las dietas sin restricción de HC, sin una mayor recuperación ponderal durante el primer año de intervención y con una tasa de éxito superior en el número de pacientes con una reducción ponderal significativa mantenida. Sin embargo, existen pocos datos referentes a la evolución en un periodo de seguimiento más prolongado.

#### Objetivos

Evaluar la evolución metabólica y de la composición corporal durante el segundo año de seguimiento en adolescentes con obesidad que recibieron una intervención nutricional basada en la R-HC con normalización progresiva de los aportes de HC durante los 12 meses previos, comparándola con la observada en pacientes sin restricción de HC (N-HC).

#### Pacientes y métodos

Estudio prospectivo de 111 adolescentes caucásicos (14,50±1,76 años; 64% niñas), con obesidad (+4,58±1,84 IMC-SDS) no sindrómica. Se registraron peso, IMC, composición corporal (bioimpedanciometría Tanita® BC-420MA), glucemia, insulinemia (índice HOMA), perfil lipídico (cocientes LDL/HDL y triglicéridos/HDL), leptina y HMW-adiponectina, a los 24 meses de seguimiento.

Durante el primer año los pacientes se asignaron aleatoriamente a dos intervenciones (ambas de 1500 kcal/día): dieta R-HC (n=55 al inicio, n=41 a los 12 meses y n=33 a los 24 meses; HC=10% de aporte calórico diario meses 1 a 4; 30% meses 5 a 8 y 52% meses 9 a 12) vs. dieta N-HC (sin restricción de HC [52%], n=56 al inicio, n=47 a los 12 meses y n=41 a los 24 meses). Durante el segundo año de seguimiento (meses 12 a 24) ambos grupos recibieron una alimentación sin restricción de HC [52%].

#### Resultados

Ambos grupos eran comparables en sexo, edad, IMC, composición corporal y parámetros metabólicos al inicio de la intervención. A los 12 meses,

ambos grupos habían reducido su masa grasa corporal, IMC, glucemia, insulinemia y leptina y aumentado los de HMW-adiponectina significativamente y en igual medida, sin observarse diferencias entre grupos.

Entre los 12 y los 24 meses, el grupo **R-HC** experimentó un incremento de IMC-SDS ( $+2,94 \pm 1,71$  a  $+3,86 \pm 2,31$  SDS,  $p < 0,001$ ) y de porcentaje de grasa corporal ( $30,95 \pm 8,87$  a  $33,81 \pm 9,70$  %;  $p < 0,001$ ), que no se observaron en el grupo **N-HC** ( $+3,47 \pm 1,82$  a  $+3,47 \pm 1,83$  SDS y  $32,80 \pm 8,48$  a  $32,53 \pm 7,64$  %, respectivamente). Paralelamente, los niveles de leptina y el cociente leptina/HMW-adiponectina se incrementaron en este periodo solamente en el grupo **R-HC** ( $40,80 \pm 21,25$  a  $48,96 \pm 23,75$  ng/ml y ( $12,00 \pm 7,89$  a  $16,12 \pm 11,67$ ;  $p < 0,01$  y  $p < 0,001$ , respectivamente).

En este periodo (12 a 24 meses) en ambos grupos se observó un incremento significativo de glucemia basal ( $p < 0,05$  en ambos), pero no de la insulinemia ni del índice HOMA. Asimismo, de entre los parámetros del metabolismo lipídico estudiados, se observó exclusivamente un incremento significativo de los niveles de LDL colesterol en el grupo **R-HC** ( $89,80 \pm 26,23$  a  $99,84 \pm 23,07$  mg/dl,  $p < 0,05$ ) y no en el **N-HC**, sin cambios significativos en los niveles de HDL ni triglicéridos.

Pese a estas diferencias en la evolución durante el segundo año de intervención, no se objetivaron diferencias significativas en la comparación entre ambos grupos a los 24 meses en ninguno de los parámetros estudiados.

#### Conclusión

Las dietas con **R-HC** pueden asociarse a una mayor recuperación ponderal a medio plazo en el tratamiento de la obesidad en adolescentes una vez finalizada la restricción del aporte de carbohidratos.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2022.Apr.755

### **O2/d2d3-025 Paratiroides - Metabolismo Óseo** **ENCUESTA SOBRE VARIACIONES Y DIFERENTES PERCEPCIONES EN LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN LA EDAD PEDIÁTRICA EN ESPAÑA**

De Sotto Esteban, D.<sup>1</sup>; Blasco González, L.<sup>2</sup>; Alcázar Villar, M.J.<sup>3</sup>; Castaño González, L.A.<sup>4</sup>; Marín Del Barrio, S.<sup>5</sup>; Martos Tello, J.M.<sup>6</sup>; Miñones Suárez, L.<sup>7</sup>; Mogas Viñals, E.<sup>8</sup>; Pérez De Nanclares Leal, G.<sup>9</sup>; Riaño Galán, I.<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Clínica Rotger, Palma de Mallorca, España; <sup>2</sup>Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto, España; <sup>3</sup>Hospita

tal de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España; <sup>4</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo, España; <sup>5</sup>Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, España; <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; <sup>7</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela, España; <sup>8</sup>Hospital vall d'Hebrón, Barcelona, España; <sup>9</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria, España; <sup>10</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

#### Introducción

El papel de la vitamina D es fundamental en el metabolismo fosfocálcico y la masa ósea. Además, el número de datos que avalan su importancia en aspectos extraesqueléticos es cada vez mayor. Sin embargo, la deficiencia de vitamina D se ha descrito de manera cada vez más frecuente en todas las razas y todas las áreas.

Existen numerosos organismos, sociedades científicas y asociaciones profesionales sanitarias que han establecido recomendaciones sobre la suplementación con la misma, incluyendo las existentes en nuestro país.

Es importante analizar los factores relacionados con los profesionales sanitarios que deben trasladar a sus pacientes las recomendaciones de los expertos para conseguir una adecuada implementación de estas.

Para ello realizamos una encuesta en este sentido entre los profesionales médicos que trabajan en la atención pediátrica en España para conocer el nivel de aplicación de las recomendaciones de 99% profilaxis con vitamina D.

#### Objetivo

Determinar las características de prescripción de profilaxis con vitamina D en los profesionales de pediatría en España y los posibles factores determinantes de la misma.

#### Material y métodos

Encuesta remitida por correo electrónico a profesionales pediatría de España (lista de correo AEP). Considerada como variable principal opinión de profesionales sobre grado de cumplimiento.

#### Resultados

Se obtuvieron 1298 respuestas, perfiles profesionales con 80% mujeres, 75% entre 30-60 años, 99% pediatras, 59,6% atención primaria/consultorio y 40,4% trabajaban en hospital, siendo la mayor parte de los profesionales del ámbito público. Las comunidades con más respuestas fueron Madrid, Comunidad Valenciana, Cataluña y Andalucía.

En un 83,4% de los casos existía una política sanitaria establecida de profilaxis con vitamina D durante el primer año de vida, y  $\frac{3}{4}$  partes de los pro-