

### C-19. Cribaje de raquitismo en población inmigrante recién llegada

De Frutos Gallego E<sup>a</sup>, Masvidal Aliberch RM<sup>a</sup>, Miguel Gil B<sup>a</sup>, Riera Vidal D<sup>b</sup>, Cruz Rodríguez C<sup>c</sup>, Estebanell Buxó A<sup>c</sup>, Guzmán Molina C<sup>b</sup>.

<sup>a</sup>CAP Lluís Sayé, Raval Nord.

<sup>b</sup>CAP Drassanes, Raval Sud.

<sup>c</sup>CAP Gòtic. Barcelona.

*Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 Supl 17:e23.*

**Introducción y objetivos.** En los países de renta baja (PRB) el raquitismo es una enfermedad prevalente y en los países occidentales, debido a las corrientes migratorias, reemergente. Es un defecto en la mineralización ósea atribuido a un déficit de vitamina D. Fuentes de vitamina D son luz solar y alimentación. Clínicamente se ha considerado que fósforo (P) normal o bajo, calcio (Ca) normal o bajo y aumento de fosfatasas alcalinas (FA) son alteraciones de laboratorio que definen el raquitismo. En los protocolos de acogida al inmigrante se recomienda el cribado, mediante la determinación de pruebas de laboratorio. Objetivo: definir la población infantil inmigrante que presenta raquitismo clínico o subclínico determinando Ca, P y FA.

**Material y métodos.** Estudio multicéntrico, prospectivo y transversal en inmigrantes entre 6 meses y 15 años proce-

dentales de PRB. Visitados en un centro de salud del 01/12/2005 al 01/12/2006, antes de los 12 meses de su llegada. Se determinó el Ca, P y FA. Si la FA está elevada se indica PTH y 25-OH-colecalciferol. Variables asociadas: edad, sexo y procedencia. Estudio estadístico según indicación: ji cuadrado y/ o prueba exacta de Fisher, *t* de *student* u O de Mann-Whitney.

**Resultados.** Población: 1.226, varones 53,8%. Edad media: 7,8 años. Se obtiene: Ca 1.095 casos (1% hipocalcemia); P 1.088 (1,8% hipofosfatemia); FA 1.089 (12,8% aumento FA); PTH 46 (19,6% elevada) y 25-OH-colecalciferol 36 (11,1% disminuido). Se diagnosticó de raquitismo subclínico a 4 adolescentes (edad media 12 años, 3 mujeres), 3 de Pakistán.

**Conclusiones.** Ca, P y FA son parámetros con baja sensibilidad y probablemente especificidad para el diagnóstico de raquitismo, por tanto, estas determinaciones no cumplen los criterios indicados para el cribado. Se recomienda realizar prevención primaria en el abordaje del raquitismo.