Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S104

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

151 - DÉFICIT DE VITAMINA D Y GRAVEDAD EN LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Laura Vela Valle, Juan Blas Pérez Gilaberte, Carmen Vicente Langarita, Andrea de los Mozos Ruano, Nerea Aguirre Portu, Roberto Calvo Galindo, Jaime Rioja Rodríguez y Paula López de Turiso Giner

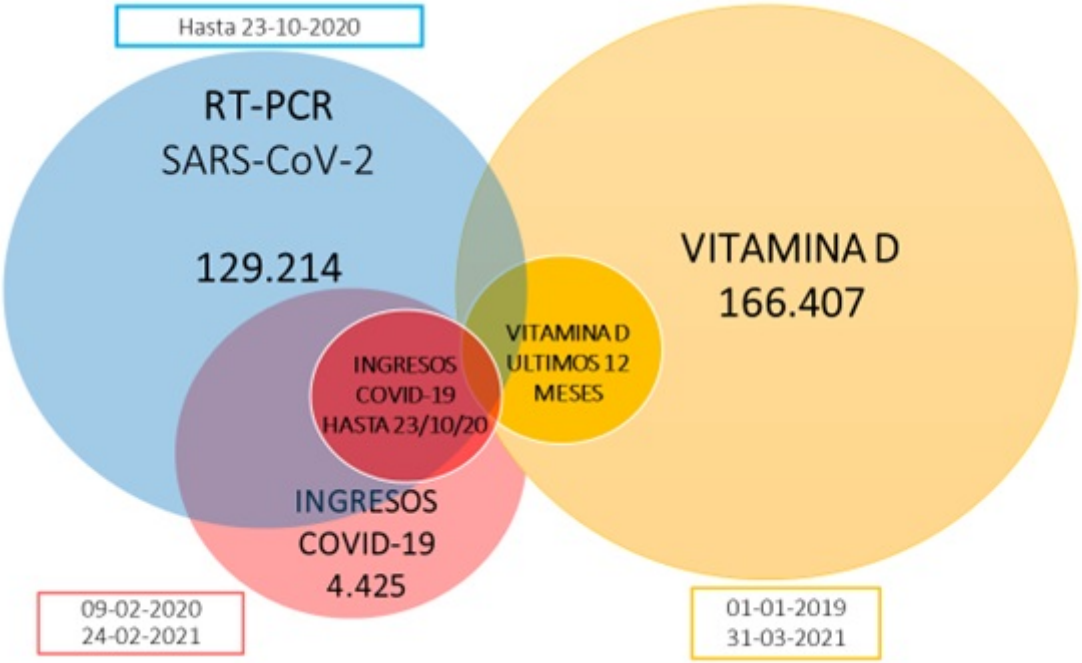
SALUD. Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

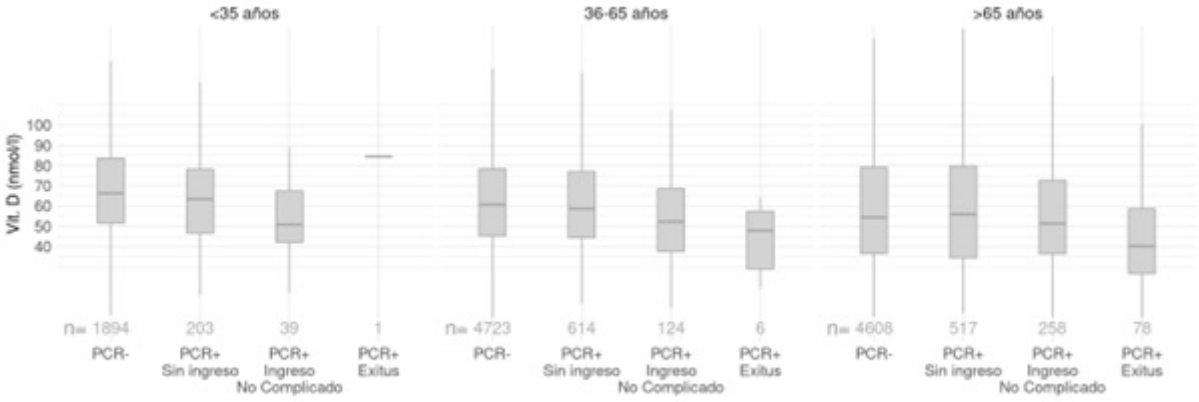
Resumen

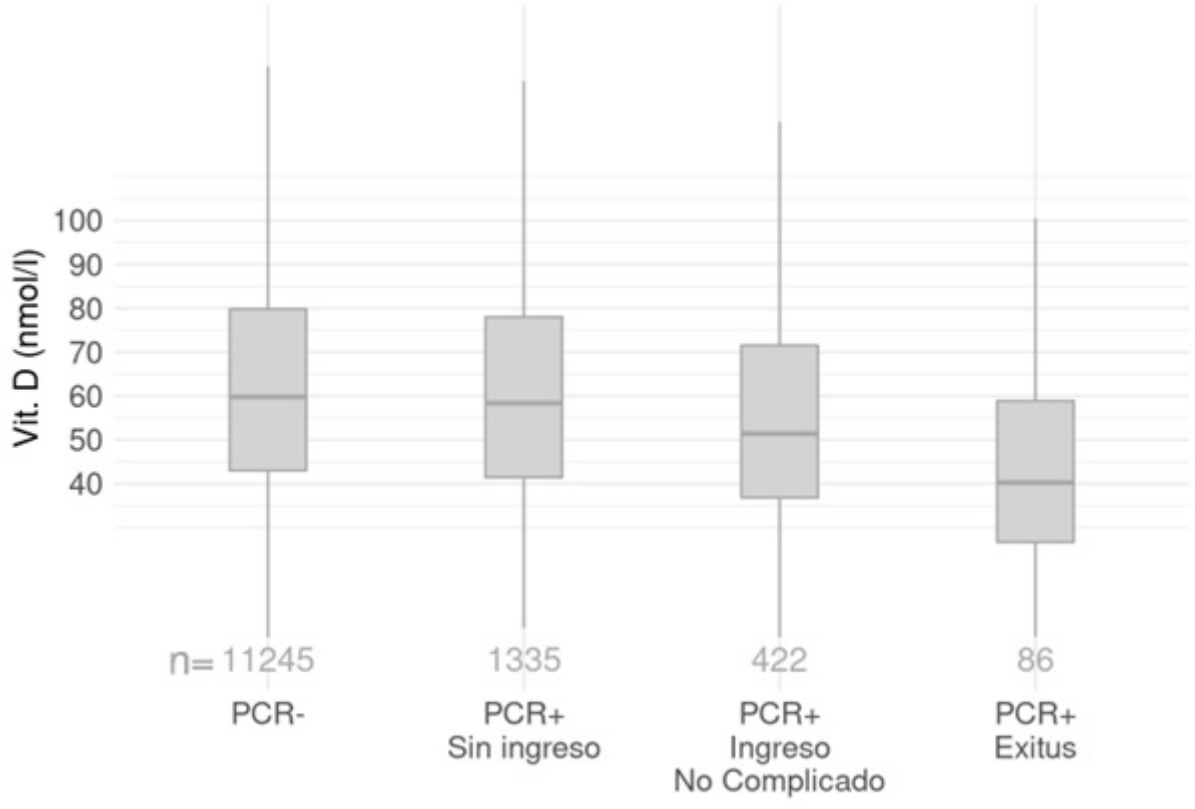
Objetivos: Conocer si niveles séricos disminuidos de 25-OH-D3 influyen en la severidad de los pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) de Zaragoza. Comparar niveles de 25-OH-D3 en los pacientes sin infección por el virus SARS-CoV-2 (PCR negativa) o sintomatología leve (PCR positiva sin ingreso) frente a ingresos no complicados (aquellos que no requieren UCI/VMI) y *exitus*.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de tres bases de datos anonimizadas: A. PCR del virus SARS-CoV-2 (N = 129.214) hasta el 23-10-2020. Demográficos (edad, sexo), fecha del análisis, resultado (PCR -/PCR +). B. Niveles plasmáticos de 25-OH-D3 (N = 166,407) en nmol/L del 01-01-2019 al 31-03-2021. Edad, sexo y fecha del análisis. C. Pacientes ingresados en el HUMS por COVID-19 confirmado con PCR o sospecha (N = 4,425) en el período comprendido entre 09-02-2020 al 24-02-2021. Variables (ingreso hospitalario no complicado, UCI/VMI, *exitus*), datos demográficos (edad, sexo) y fecha de ingreso. Las 3 bases de datos (PCR, Vitamina D y hospitalizados por COVID-19) se fusionaron en Cohorte vitamina D en pacientes con PCR hospitalizados (fig. 1). Una cuestión de importancia, es que incluyeron los ingresos hasta el 23/10/2020 para coincidir con las fechas de PCR recogidas en la base de datos A. Se agruparon en categorías: 1) PCR-: 2) PCR+ sin ingreso hospitalario; 3) PCR+ con ingreso hospitalario no complicado; 4) PCR+ con ingreso hospitalario e ingreso en UCI, 5) PCR+ con ingreso hospitalario y *exitus* posterior. Los análisis se realizaron teniendo en cuenta la totalidad de pacientes y también según sexo (hombres/mujeres) y edad (65 años).

Resultados: Tras la unificación de las tres cohortes, 508 individuos tenían determinaciones de vitamina D en el año anterior a su ingreso. Se encontraron diferencias entre los valores de 25-OH-D3 en los pacientes con PCR negativa (59,8 nmol/L), PCR positiva que no requirieron ingreso (58,4 nmol/L) frente a los pacientes con ingreso no complicado (51,0 nmol/L) y *exitus* (40,3 nmol/L). Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Podemos apreciar la representación de la figura 2, los niveles de vitamina D en los diferentes eventos clínicos. Inesperadamente se encontraron los valores más elevados de 25-OH-D3 se en los pacientes hospitalizados que habían requerido ingreso en UCI/VMI y sobrevivieron (71,6 nmol/L), en contraposición a los *exitus* donde se observaron los niveles más bajos 40,3 nmol/L. Se encontraron diferencias significativas (p 0,001) en el grupo de edad de 36-65 años entre los niveles de 25-OH-D3 en el grupo PCR negativa 60,7 nmol/L (N = 4723) *vs.* ingreso no complicado 52,3 nmol/L (N = 124) (fig. 3).







0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los pacientes sin infección por SARS-CoV-2 o con sintomatología leve que no requirieron ingreso tienen niveles de 25-OH-D3 más elevados. En los pacientes con ingreso por COVID-19 no complicado y en aquellos que fallecieron durante el ingreso se observa alta frecuencia de déficit de 25-OH-D3.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.