



## IF-26. - VITAMINA D Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: RELACIÓN CON MARCADORES DE ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA

K. Alkadi Fernández<sup>1</sup>, R. Castejón Díaz<sup>1</sup>, A. Castañeda Pastor<sup>1</sup>, S. Rosado García<sup>1</sup>, A. Ramos Sánchez<sup>1</sup>, F. Granado Lorencio<sup>2</sup>, C. Jiménez Ortiz<sup>3</sup>, S. Mellor Pita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Bioquímica, <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La deficiencia de vitamina D se ha asociado a un mayor riesgo cardiovascular en la población general. Hay estudios que sugieren que los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) poseen una alta prevalencia de deficiencia de vitamina D, así como un mayor riesgo cardiovascular no explicable por los factores de riesgo clásicos, que conlleva el desarrollo de daño vascular subclínico, arteriosclerosis y cardiopatía isquémica. En el momento actual hay pocos trabajos en la literatura que estudien la asociación de la deficiencia de vitamina D con arteriosclerosis subclínica en el LES. El objetivo del trabajo es determinar los niveles de 25 hidroxivitamina D en pacientes con LES y estudiar la asociación entre los niveles de 25 hidroxivitamina D con arteriosclerosis subclínica determinada por la velocidad de la onda del pulso arterial (VOP) y el grosor íntima media de las arterias (GIM).

**Métodos:** Se incluyeron en el estudio 47 mujeres diagnosticadas de LES procedentes de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna. Se les realizó historia clínica, exploración física y determinación sérica de la concentración de 25 hidroxivitamina D. Se evaluó la rigidez arterial determinando la velocidad onda de pulso arterial mediante velocimetría doppler. También se realizó la medición del grosor íntima-media arterial.

**Resultados:** La media de los niveles de 25 hidroxivitamina D era de  $45,95 \pm 20,79$  nmol/l. Dieciocho pacientes tenían niveles suficientes de vitamina D ( $\geq 50$  nmol/l) con una media de  $68,57 \pm 10,99$  nmol/l y veintinueve pacientes insuficientes ( $< 50$  nmol/l) con una media de  $31,91 \pm 10,21$  nmol/l. Las pacientes suplementadas con calcio y vitamina D tenían niveles de vitamina D séricos significativamente más elevados que las pacientes sin suplemento ( $54,54 \pm 21,8$  vs  $37,72 \pm 16,3$ ,  $p = 0,004$ ). Existe una correlación directa entre la concentración de 25 hidroxivitamina D sérica y la rigidez arterial determinada por la velocidad onda pulso ( $r = 0,35$ ;  $p = 0,02$ ) y con el grosor íntima media ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,01$ ), así como una correlación directa de los niveles de calcio sérico con el grosor íntima-media ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,01$ ) y la velocidad de onda pulso ( $r = 0,26$ ;  $p = 0,08$ ). Un 64,7% de las pacientes con velocidad onda de pulso patológica estaban suplementadas con vitamina D y calcio y presentaban niveles más elevados de calcio sérico ( $9,55 \pm 0,40$  vs  $9,16 \pm 0,53$ ,  $p = 0,057$ ) que las pacientes suplementadas con velocidad onda de pulso normal. Así mismo, las pacientes con GIM patológica suplementadas con calcio y vitamina D presentaron una concentración de calcio significativamente más alta que las pacientes suplementadas con GIM normal ( $9,55 \pm 0,39$  vs  $9,13 \pm$

0,53,  $p = 0,041$ ).

*Discusión:* La correlación entre rigidez arterial y los niveles de 25 hidroxivitamina D y calcio, aparentemente paradójicos, nos hicieron investigar, el posible papel de la toma de suplementos de vitamina D y calcio. Nuestros resultados sugieren que en algunos pacientes la ingesta de calcio puede tener un papel deletéreo en la pared vascular.

*Conclusiones:* Existe una correlación directa entre la concentración de 25 hidroxivitamina D y calcio sérico con la rigidez arterial determinada por la velocidad onda pulso y el grosor íntima media, posiblemente debida a la ingesta de suplementos, lo que puede suponer un motivo de precaución en la toma de calcio y vitamina D en las pacientes con lupus eritematoso sistémico, aunque para ello serían necesarios estudios prospectivos longitudinales, con una mayor población y con un mayor seguimiento.