



IC-44. - VITAMINA D EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y VALOR PRONÓSTICO

E. Ramiro Ortega¹, P. Salamanca Bautista², E. Guisado Espartero³, B. García Casado⁴, M. Fernández Díaz¹, M. Cano Guzmán¹, J. Jiménez Gallardo¹, J. Arias Jiménez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es realizar un análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en relación a sus niveles de Vitamina D (vD) y explorar si su déficit se asocia a peor pronóstico.

Métodos: En 244 pacientes ingresados en Medicina Interna del HUV Macarena entre octubre de 2005 y enero de 2011 por IC descompensada, se determinaron los niveles séricos de vD [25(OH) D] en las primeras 48 horas de estancia. Se dividió la cohorte en dos grupos según la mediana de vD (9,36 mg/ml). Los pacientes fueron seguidos durante 1 año y se recogieron datos de mortalidad, reingreso y evento combinado a los 3 y 12 meses. Para el tratamiento estadístico se utilizó el programa PASW v. 18.0.

Resultados: De los 244 pacientes, el 59,2% eran mujeres, más de la mitad padecían hipertensión arterial (HTA), diabetes y presentaban un filtrado glomerular < 60 (MDRD). El 29,6% padecían EPOC, enfermedad cerebrovascular el 10,6% y arteriopatía periférica el 8,6%, siendo anémicos el 42,6%. En cuanto al tipo de disfunción era sistólica en el 25% de los pacientes, y se encontraban en una clase funcional de la NYHA III/IV el 35,9%. En ambos grupos se determinó: tensión arterial, índice de masa corporal, índices de Charlson, Barthel y Pfeiffer, fracción de eyección, hemoglobina, sodio, potasio, colesterol total, prealbúmina, proteína C reactiva y ProBNP, sin apreciarse diferencias en los valores entre ambos grupos. Sí se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de osteoprotegerina (OPG) (9,70 vs 8,55; p = 0,046), urea (69 vs 82; p = 0,016) y creatinina (1,20 vs 1,45; p = 0,007), existiendo una correlación inversa entre los valores de vD y el filtrado glomerular estimado mediante MDRD (rho de Spearman: -0,133; p = 0,138). Por último la edad fue ligeramente superior en el grupo de vD más baja (76,2 vs 74,5; p = 0,109). En cuanto a pronóstico no hubo diferencias significativas, pero en el grupo de pacientes con vD más baja se apreció una tendencia a mayor mortalidad al año (29,5 vs 25,4; p = 0,436), y a mayor número de eventos a los 3 meses (32,8 vs 25,4; p = 0,204).

Discusión: Existe concordancia entre nuestros resultados y otros estudios en el hallazgo de niveles de vD bajos en un alto porcentaje de pacientes con IC. En el estudio de Gotsman et al (EJHF 2012) sólo el 8% de los pacientes con IC (n = 3.009), tenían niveles de vD óptimos, y se vio que el déficit de

ésta era un predictor independiente de mortalidad. Sin embargo, la administración de vD aunque se asocia a una mejoría del perfil inflamatorio, no muestra correlación con la evolución clínica. En nuestro estudio, mayor edad, peor función renal y un estado proinflamatorio (OPG elevada) se asocian a niveles más bajos de vD. Se sabe que los niveles de vD disminuyen con la edad; el riñón (lugar dónde se hidroxila la vD para sintetizar el calcitriol) de los pacientes con IC descompensada sufre una disminución de la perfusión lo que conlleva una isquemia cortical y reducción del filtrado glomerular; y también los estados proinflamatorios, que están presentes en los pacientes con IC, se asocian a déficit de vD. El hecho de que en nuestro estudio la vD no se relacione con el pronóstico puede estar motivado por el tamaño de la muestra, pues las publicaciones que lo describen incluyen mayor número de pacientes.

Conclusiones: 1. Los pacientes con IC presentan niveles de vD muy bajos. 2. Mayor edad, deterioro de la función renal y un estado proinflamatorio se asocian a niveles bajos de vD. 3. En nuestra cohorte, los niveles de vD no se relacionaron con el pronóstico.