



RV-45. - HIPOVITAMINOSIS D Y ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA (AS) EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

C. López Robles¹, R. Ríos Fernández², M. Olvera Porcel³, J. Callejas Rubio², E. Moreno Escobar⁴, P. Martín de la Fuente⁴, M. Guerrero León¹, N. Ortega Centeno²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). ²Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas, ⁴UGC Cardiología. Hospital San Cecilio. Granada. ³FIBAO. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar los niveles de vitamina D en los pacientes con LES de nuestro entorno y si existe una relación entre hipovitaminosis D y arteriosclerosis subclínica en éstos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en un grupo de pacientes con LES atendidos en la Unidad de E. Autoinmunes y Sistémicas de H.U. San Cecilio. Se realizó historia clínica con datos demográficos relevantes, se recogieron los niveles séricos de vitamina D, tratamientos recibidos, se calculó el índice de daño orgánico (SLICC) e índice de actividad de enfermedad (SLEDAI). La afectación cardiovascular se valoró mediante la realización del índice tobillo-brazo (ITB), espesor íntima medio carotídeo (EIMC) y estudio de vasorreactividad braquial (VDFB).

Resultados: Los niveles medios de vitamina D fueron de 19,28 ng/ml \pm 10,6 DE. El 60,53% de los pacientes presentaba unas cifras de vitamina D por debajo de los niveles recomendados (20 ng/ml) y un 17,11% niveles muy deficientes. En el 36,84% de los pacientes la medición de la vitamina D se realizó en el periodo primavera/verano, frente al 63,16% que se hizo en otoño/invierno. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias de vitamina D de los dos grupos ($p = 0,79$). Los niveles de vitamina D eran deficientes a pesar de que el 67,11% de los pacientes estaba en tratamiento con calcio y vitamina D y el 26,32% tomaban antirresortivos. No se encontró relación estadísticamente significativa entre vitamina D e ITB, o EIMC. Existía una relación positiva entre vitamina D y VDFB (ρ Spearman = 0,19), y aunque no fue estadísticamente significativa ($p = 0,09$), sí tenía indicios de significación, sería necesario aumentar el tamaño muestral. Al analizar la relación entre vitamina D y SLEDAI, no se encontró una relación estadísticamente significativa (ρ Spearman = 0,053; $p = 0,63$).

Discusión: Al comparar nuestra muestra con una población similar (Ruiz-Irastorza et al, 2008) los niveles medios de vitamina D fueron similares (19,28 ng/ml frente a 22 ng/ml), por otra parte los porcentajes de pacientes con deficiencia de vitamina D fueron ligeramente superiores en la población de Ruiz-Irastorza et al con respecto a la nuestra (75% frente a 60%), no obstante los niveles de vitamina D por debajo de 15 mg/dL fueron similares (15% frente a 17% en nuestro estudio). En el estudio de correlación entre la vitamina D y VDFB se encontró una relación positiva). Esta relación ha sido descrita previamente tanto en pacientes sanos como en pacientes con patología

crónica como diabetes o insuficiencia renal crónica terminal. Al analizar la relación entre vitamina D y actividad de la enfermedad (medida mediante SLEDAI), no se encontró una relación estadísticamente significativa (ρ Spearman = 0,053; $p = 0,63$). Esto está en consonancia con algunos trabajos publicados previamente, aunque otros autores sí encuentran una relación inversa entre los niveles de vitamina D y la puntuación SLEDAI.

Conclusiones: La hipovitaminosis D está presente en los pacientes de nuestro estudio en un porcentaje elevado, a pesar de estar en una región soleada del sur de España. Esto puede explicarse por el hecho de que los pacientes con LES utilizan cremas de protección solar durante todo el año debido a la fotosensibilidad. En nuestro estudio ha sido descrita una relación positiva entre niveles de vitamina D y VDFB. La hipovitaminosis D podría comportarse como predictor de arteriosclerosis subclínica en los pacientes con LES.