



## I-002 - NIVELES DE 25-OH VITAMINA D COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN EL PACIENTE SÉPTICO

D. Ruiz Ochoa<sup>1</sup>, R. de Castro Fernández<sup>2</sup>, L. Vázquez Salvi<sup>1</sup>, E. Pérez Álvarez<sup>1</sup>, C. Ortega Sánchez<sup>1</sup>, C. Montalbán Carrasco<sup>1</sup> y M. Santibáñez Margüello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>2</sup>Anestesiología y Reanimación. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria). <sup>3</sup>IDIVAL. Universidad de Cantabria. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar los niveles de 25OH-Vitamina D en las primeras 24 horas de ingreso de los pacientes con sepsis o shock séptico y evaluar su asociación con la mortalidad a 28 días.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron 139 pacientes con diagnóstico de sepsis o shock séptico. La mediana de edad fue 67,1 años (RIQ: 14,2), un 61,9% fueron varones y el 33,1% presentaron shock séptico. Los valores medios de SOFA y APACHE II fueron 5,65 (2,77) y 16,85 (6,83) respectivamente.

**Resultados:** La mediana de los niveles de 25OH-vitamina D en la población a estudio fueron 13,0 ng/ml (9-18). Presentaron valores suficientes ( $\geq 30$  ng/ml) 8 pacientes (5,8%), insuficientes (20,0-29,9 ng/ml) 19 (13,9%) y deficientes ( $< 20$  ng/ml) 109 (86,1%). No se identificó asociación entre los niveles de 25OH-vitamina D y la mortalidad a 28 días tras ajustar por la edad, sexo y SOFA: ORa: 2,29 (0,80-6,60). Al dividir en terciles (t1, t2 y t3), siendo t1 el tercil con los niveles más bajos, se identificó una tendencia a un aumento de mortalidad entre los pacientes del tercil inferior respecto al tercil superior ( $p = 0,025$ ).

OR crudas y ajustadas entre niveles vitamina D y mortalidad a 28 días (ajuste por edad, sexo y SOFA)

|                      | Supervivientes (n) | No supervivientes (n) | ORc (IC95%)       | ORa (IC95%)       |
|----------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 25OH-VitD (mediana)  |                    |                       |                   |                   |
| Bajo $\leq 13$ ng/ml | 59                 | 17                    | 2,59 (0,95-7,05)  | 2,29 (0,8-6,6)    |
| Alto $\geq 14$ ng/ml | 54                 | 6                     |                   |                   |
| 25OH-VitD (terciles) |                    |                       |                   |                   |
| t1 $\leq 10$ ng/ml   | 34                 | 13                    | -                 | -                 |
| t2 11-15 ng/ml       | 38                 | 6                     | 1,61 (0,42-6,18)  | 1,53 (0,34-6,81)  |
| t3 $\geq 16$ ng/ml   | 41                 | 4                     | 3,91 (1,16-13,13) | 4,23 (1,14-15,61) |
| p (tendencia lineal) |                    |                       | 0,019             | 0,025             |

*Discusión:* La hipovitaminosis D es muy común entre los pacientes sépticos aunque no se asoció con un incremento de mortalidad a los 28 días. Los resultados discordantes de la literatura puede deberse a las diferencias entre las cohortes analizadas especialmente en lo referente a la edad y la gravedad de los pacientes incluidos.

*Conclusiones:* La prevalencia de hipovitaminosis D es muy elevada entre los pacientes con sepsis grave o shock séptico. Los niveles de vitamina D fueron inferiores en el grupo de los no supervivientes aunque no se asociaron con el riesgo de mortalidad. El análisis por tertiles mostró una tendencia a una mayor mortalidad en los pacientes del tercil inferior respecto a los del superior.