



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



IF-88. - VITAMINA D PLASMÁTICA Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO: DEFICIENCIA SISTEMÁTICA EN UNA SERIE DE CASOS-CONTROLES EN EL SUR DE ESPAÑA

M. Hernández Vidal¹, L. Strobosch Conesa¹, J. Lozano Herrero¹, C. Pellicer Guillén², J. Pagan Escribano¹, A. de la Cierva Delicado¹, M. Herranz Marín¹, J. Arribas Ros¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Enfermería de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Se ha postulado que la vitamina D (VD) podría ejercer un papel antitrombótico e inmunomodulador en pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF). El déficit de vitamina D (DVD) se ha asociado de forma independiente a eventos trombóticos y enfermedades autoinmunes. Recientemente algunos estudios retrospectivos controlados sólo con sujetos sanos han relacionado el DVD con SAF. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de DVD en pacientes con SAF primario (SAF) y las posibles correlaciones tanto con las características clínicas del SAF como con los factores de riesgo cardiovascular previsiblemente asociados.

Métodos: Estudio de casos-controles con un total de 262 pacientes [78 SAFp, 80 trombosis sin SAF, 79 sujetos sanos y 25 sujetos con AAF positivos sin SAF). Todos los grupos se seleccionaron con técnica de apareamiento por edad, sexo y tipo de trombosis a partir de las bases de datos hospitalarias. Se realizó un corte transversal entre febrero y marzo de 2014, y a todos los sujetos de les realizó una entrevista con recogida de datos clínicos y factores de riesgo cardiovascular, y un análisis sanguíneo incluyendo determinación de AAF (AL, ACA IgG e IgM, antiB2GP1 IgG, IgM y dominio1) y VD. La determinación de 25OHvitD se realizó por técnica de inmunoensayo quimioluminiscencia (Siemens). La definición de SAFp se realizó con los criterios estandarizados. Las variables fueron analizadas con el programa estadístico SPSS para IBM versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron 116 mujeres (44,3%) y 146 varones (55,7%), con una edad media de 52,22 años \pm 13,05 años, sin diferencias grupales ($p = \text{NS}$ para ambas variables, apareados). El nivel medio de 25OHvitD plasmática en el global de la población fue de $17,7 \pm 6,4$ ng/ml, sin diferencias entre los 4 grupos analizados. El porcentaje de DVD (25OHvit D < 20 ng/ml) osciló entre el 62 y el 75% según los grupos. 18/257 individuos tomaban suplementos farmacológicos de VD. El DVD no se relacionó con las horas de exposición solar indirecta a la semana, el tipo de trombosis arterial o venosa, la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipemia ni la recurrencia trombótica. Solo el tabaquismo se asoció significativamente con déficit de vitamina D ($p = 0,004$).

Discusión: En los últimos años han proliferado las publicaciones respecto a las acciones “no clásicas” de la VD (inmunomoduladoras, antitumorales, antitrombóticas y cardioprotectoras). El DVD se ha asociado con enfermedades autoinmunes como la diabetes tipo 1, LES, artritis reumatoide, esclerosis sistémica y la enf. de Behçet. El SAF es una enfermedad autoinmune caracterizada por la

presencia de trombosis y pérdidas fetales recurrentes, asociadas a la presencia de AAF. Sólo existen 3 estudios retrospectivos controlados con sujetos sanos que relacionan la DVD con SAF, existiendo una mayor proporción de eventos trombóticos en los pacientes SAF con menor nivel de VD. Nuestro estudio demuestra una alta proporción de individuos con DVD durante el invierno, cifras similares a las de otros estudios, pero no confirma la posible relación SAF-DVD, ni un mayor número de eventos trombóticos en los pacientes con SAF y DVD. Nuestra población de SAF es menos numerosa que la de otros estudios (n = 115 y 179), pero éstos presentaban un 61% de pacientes con ANA \geq 1/160 y un 36% de SAF secundario respectivamente, lo que pudo modificar los hábitos en relación con la exposición solar. La asociación entre el DVD y el tabaquismo hallada en nuestro estudio no está bien definida en la literatura.

Conclusiones: 1) El DVD es muy prevalente en nuestra población (62 al 75%), a pesar de la localización geográfica aparentemente favorable. 2) No hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre el DVD y el SAF primario. 3) El tabaquismo se relaciona con el DVD en nuestra población.