



<https://www.revclinesp.es>

O-13. - RELACIÓN ENTRE DEFICIENCIA DE VITAMINA D, DISLIPEMIA Y DENSIDAD MINERAL ÓSEA

T. Gómez Traveso¹, Á. Ruiz de Temiño de la Peña², J. Gil Domínguez³, E. Izquierdo Delgado¹, S. Rizo Razza¹, C. Navarro Cañadas¹, Á. Silva Vázquez¹, J. Pérez Castrillón¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ²Servicio de Medicina Interna. Centro Hospitalario Benito Menni. Valladolid. ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Estudiar una posible asociación entre el déficit de vitamina D y la dislipemia, y el efecto de la hipovitaminosis D sobre la densidad mineral ósea.

Métodos: Se realizó estudio prospectivo de casos y controles en el Hospital Río Hortega de Valladolid, incluyéndose 370 mujeres pre y post-menopáusicas con edades comprendidas entre 38 y 85 años. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, tratamientos realizados, peso y talla. Se midieron niveles de 25-OH-vitamina D, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos en plasma. Se consideró deficiencia de vitamina D valores menores de 30 ng/ml. También se realizó densitometría en columna lumbar y cadera, considerándose osteoporosis una densidad mineral ósea inferior a 2,5 derivaciones estándar por debajo del pico de masa ósea medida en adultos jóvenes (t-score < -2,5).

Resultados: Los niveles de lípidos fueron similares en los individuos con deficiencia de vitamina D y en individuos con valores normales (colesterol total en el grupo de deficiencia de vitamina D $224,9 \pm 37,1$ comparado con $224,3 \pm 33,4$ en el grupo sin déficit de vitamina D; Col-LDL $135,1 \pm 33,5$ comparado con $134,6 \pm 28,9$; Col-HDL $66,1 \pm 14,4$ comparado con $67,7 \pm 14,5$; triglicéridos $115,6 \pm 57,5$ comparado con $111,5 \pm 47,9$). Tampoco hubo diferencias en los valores de densidad mineral ósea en ambos grupos (DMO lumbar en el grupo de deficiencia de vitamina D $1,000 \pm 0,227$ comparado con $0,950 \pm 0,198$ en el grupo sin déficit; DMO cuello femoral $0,837 \pm 0,152$ comparado con $0,817 \pm 0,125$; DMO fémur total $0,875 \pm 0,141$ comparado con $0,851 \pm 0,134$). Excluyendo al grupo de mujeres con diagnóstico de osteoporosis que estaban con tratamiento suplementario (con calcio y vitamina D) tampoco encontramos diferencias.

Discusión: Algunos estudios han encontrado una asociación entre hipercolesterolemia y disminución de la densidad mineral ósea, sin embargo otros no han podido demostrarlo. Se han propuesto varios mecanismos que relacionan el metabolismo lipídico y óseo: un progenitor común de adipocitos y osteoblastos; la vía del mevalonato que media la síntesis de colesterol y la diferenciación de osteoclastos; las proteínas 5 y 6 relacionadas con el receptor de LDL que regulan la proliferación osteoblástica y su mutación produce una reducción en la densidad mineral ósea. En nuestro estudio no encontramos ninguna asociación entre el déficit de vitamina D, la hipercolesterolemia y la baja densidad mineral ósea. Una posible limitación del estudio es que muchas de las pacientes estaban en tratamiento suplementario con calcio y vitamina D.

Conclusiones: La relación entre el metabolismo lipídico y óseo está siendo investigada en la actualidad y los resultados hallados son contradictorios. Nuestro trabajo no ha podido demostrar relación entre deficiencia de vitamina D, dislipemia y densidad mineral ósea. Por ello creemos que es necesario realizar más estudios que analicen esta posible asociación.