



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

O-011 - DÉFICIT DE VITAMINA D Y FRACTURAS

J. García Bruñén, G. Acebes Repiso, L. Letona Giménez, M. Povar Echeverría, R. Bautista Alonso, J. Ara Gabarre, J. Escobedo Palau

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El déficit de vitamina D es muy frecuente en ancianos y tiene una relación directa con la osteoporosis y el riesgo de fracturas, siendo una causa importante de morbimortalidad. Favorece la fragilidad y la dependencia. El objetivo es analizar si los pacientes con déficit de vitamina D presentaban mayor número de fracturas.

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Se incluyeron los pacientes ingresados en Medicina Interna y en Unidad de Cadera, de edad \geq 75 años, durante un periodo de 10 días consecutivos (13 al 22 de marzo de 2016). Se registraron datos epidemiológicos: edad, sexo; antecedentes personales: osteoporosis, fractura de cadera, artroplastia de cadera, tratamiento con calcio y/o vitamina D; datos sociosanitarios: dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), institucionalización. Se clasificaron en grupos según la presencia o no de fracturas al ingreso. Se determinaron los valores de vitamina D en sangre, y se clasificó a los pacientes en tres grupos: deficiencia de vitamina D (20 ng/mL), insuficiencia (21-29 ng/mL) y suficiencia ($>$ 30 ng/mL). Se recogieron datos acerca del tratamiento de las fracturas, prótesis y tratamiento al alta con calcio y/o vitamina D. Seguimiento de tres meses (hasta el 15 de junio de 2016) registrando los reingresos y exitus en ese periodo.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes, 81 (84%) de Medicina Interna y 16 (16%) de Unidad de Cadera, con edad media de 85,3 años y 44% (42) de sexo masculino. Estancia media de 11 días. Se registró un 5% de mortalidad durante el ingreso, 2% en el seguimiento y una tasa de reingresos del 20%. El 22,7% (22) presentaban fracturas previas. El 8,2% (8) tenían diagnóstico de osteoporosis al ingreso. 40 pacientes (41,2%) eran dependientes para ABVD, de los cuales 10 (10,3%) vivían en residencia. El 18,6% de los pacientes (18) presentaban una fractura al ingreso, de estos, 15 tuvieron como diagnóstico principal una fractura, siendo el 43,8% (7) subcapitales y el 31,3% (5) pertrocantéreas. La media de la concentración plasmática de vitamina D fue de 38 ng/mL (IC95%: 33-42). El 16,5% de los pacientes tenían déficit y el 32% insuficiencia. El 6,2% (6) tomaban previamente calcio y el 8,2% (8) vitamina D. Tras el alta, 23 pacientes (23,7%) estaban en tratamiento con vitamina D y 12 (12,4%) con calcio. No se objetivan mayores antecedentes de osteoporosis ($p = 0,189$), de fractura ($p = 0,121$) ni artroplastia en pacientes con insuficiencia. Tampoco son más dependientes ($p = 0,436$). No hay diferencias significativas en cuanto al diagnóstico de fracturas ($p = 0,468$) ni en su tratamiento así como en las tasas de reingreso y de exitus. Al comparar el grupo de deficiencia e insuficiencia de vitamina D frente a los pacientes con valores normales se hallan resultados superponibles a lo descrito previamente, sin objetivarse relación entre el diagnóstico de fracturas y el déficit ($p = 0,234$). Se compararon los pacientes con diagnóstico de fractura al ingreso respecto al resto, sin hallarse diferencias en cuanto a sexo, edad, antecedentes, estancia media, ni tratamiento previo con vitamina D, pero sí en cuanto al

déficit de proteínas totales ($p = 0,018$), con una media de 5,54 g/dl.

Discusión: El déficit de vitamina D es frecuente en mayores de 75 años. Dada su relación directa con la osteoporosis y el riesgo de fracturas, se recomienda tratarlos. Sería conveniente ampliar el estudio, aumentando el periodo de seguimiento y/o el número de pacientes.

Conclusiones: No se han observado diferencias en cuanto a los antecedentes de osteoporosis o fracturas ni en el número de fracturas en pacientes con déficit de vitamina D respecto a los pacientes con valores normales. No se trató a la mayoría de pacientes con insuficiencia. Cabe destacar que los pacientes que ingresan con fractura de cadera presentan mayor hipoproteïnemia.