



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



RV-007 - DÉFICIT DE VITAMINA D Y PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

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

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El déficit de vitamina D se ha relacionado con incremento del riesgo cardiovascular, riesgo de mortalidad por causa cardiovascular y mayor frecuencia de hipertensión arterial (HTA). Los objetivos del estudio fueron: analizar si el déficit de vitamina D se asocia a factores de riesgo cardiovascular; analizar si el antecedente de patología cardiovascular o el ingreso por este motivo se asocia a déficit de vitamina D.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron los pacientes con edad ≥ 75 años ingresados en el servicio de Medicina Interna y en unidad de cadera del Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante 10 días consecutivos. Se registraron datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de patología cardiovascular y motivo de ingreso (patología cardiovascular o cualquier otra). Se determinaron los valores de vitamina D en sangre y se clasificaron a los pacientes en tres grupos: deficiencia de vitamina D (< 20 ng/mL), insuficiencia (21-29 ng/mL) y suficiencia (> 30 ng/mL). Se realizó un seguimiento de 3 meses y se registraron los reingresos y la mortalidad en ese período. Se realiza análisis bivariante mediante chi cuadrado de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes, 81 de Medicina Interna y 16 de unidad de cadera, con edad media de 87 años; 42 (44%) eran varones. La estancia media fue de 11 días. Se registró un 5% de mortalidad durante el ingreso. El 77% de los pacientes no tenía hábito tabáquico, 5 (5%) eran fumadores activos y 17 (18%) exfumadores. Presentaban HTA 79 pacientes (82%), diabetes mellitus (DM) 37 (38%) y dislipemia 40 (42%). Se detecta el antecedente de síndrome coronario agudo (SCA) en 14 pacientes (14,5%), fibrilación auricular (ACxFA) en 38 (39%) e insuficiencia cardiaca (IC) en 30 (31%). En 22 (23%) casos el diagnóstico principal fue cardiovascular, 11 de ellos por IC, 2 por SCA, 2 por enfermedad tromboembólica venosa y los otros 7 por otros diagnósticos. La concentración plasmática media de vitamina D fue de 38 ng/mL (IC95% 33-42). El 16% de los pacientes presentaban deficiencia de vitamina D, el 32% insuficiencia y el 50% valores normales. Tomaban vitamina D antes del ingreso 6 pacientes (6%), con una dosis media de 830 UI diarios. Tras el alta se indicó tratamiento con vitamina D a 23 (24%) pacientes (dosis media 863 UI \pm 604 DE). Se registraron un 20% de reingresos y 2% de mortalidad en el periodo de seguimiento. Los pacientes con déficit de vitamina D presentaban más antecedente de dislipemia que los que tenían vitamina D > 20 ng/mL ($p = 0,046$); no se encontró asociación con tabaco ($p = 0,218$), HTA ($p = 0,166$) ni DM ($p = 0,81$). Los pacientes con déficit de vitamina D presentaban más antecedentes de SCA ($p = 0,036$) e

IC ($p = 0,016$). Se comparan también el grupo de deficiencia e insuficiencia de vitamina D (valor vitamina D < 30 ng/mL) frente a los pacientes con vitamina D normal encontrando resultados superponibles a lo descrito previamente. Se añade que tienen más antecedente de ACxFA ($p = 0,006$). Se comparan los pacientes con diagnóstico cardiovascular como motivo de ingreso frente al resto y no se detecta mayor déficit ($p = 0,121$) ni insuficiencia ($p = 0,516$) de vitamina D. Tampoco mayor mortalidad en el ingreso ($p = 0,833$) ni seguimiento ($p = 0,516$) o reingresos ($p = 0,409$).

Discusión: El déficit de vitamina D se ha relacionado con incremento del riesgo cardiovascular y mortalidad, aunque la evidencia científica disponible es insuficiente para recomendar el tratamiento como prevención cardiovascular. Es necesario realizar más estudios que terminen de esclarecer el papel de la vitamina D en la patología cardiovascular.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan por patología cardiovascular no tienen mayor déficit ni insuficiencia de vitamina D. No hemos encontrado más antecedentes de HTA, DM ni tabaquismo en los pacientes con déficit de vitamina D, aunque sí más frecuencia de dislipemia. Los pacientes con déficit de vitamina D tienen más antecedentes de SCA e IC. Los pacientes con insuficiencia de vitamina D tienen más antecedentes de ACxFA.