Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 536

Revista Española de Cardiología

6014-196. NIVELES CIRCULANTES DE 1,25-OH Y 25-OH VITAMINA D EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Derek Dau-Villarreal, Juan José Martínez-Díaz, Leticia Jaulent-Huertas, Marta Castañeda, Luciano Consuegra-Sánchez, Luis García de Guadiana, Juan Carlos Bonaque y María Dolores Albaladejo del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han mostrado que niveles bajos de vitamina D podrían asociarse a riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular, hipertensión y obesidad. Sin embargo las implicaciones son menos conocidas en pacientes con enfermedad coronaria establecida. Pretendimos describir el perfil del paciente con niveles bajos de vitamina D así como sus implicaciones tras el alta por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 156 pacientes ingresados por SCA. Se determinaron los niveles circulantes de 25-OH vitamina D (25OHD) mediante cromatografía de alta resolución con detección ultravioleta y 1,25-OH Vitamina D2 (1,25OHD) mediante radioinmunoensayo en las primeras 48 horas (la extracción fue siempre matutina entre las 8 y 9h). Se midieron además proteína C reactiva, cistatina C y NT-proBNP. Los pacientes fueron seguidos tras el alta durante una mediana de 430 días (rango intercuartílico -RI- 147-783) para el evento combinado de muerte o infarto agudo de miocardio.

Resultados: La edad fue 68 ± 13 años (76,9% hombres, 60,3% SCA sin elevación del segmento ST). La mediana y RI de 25OHD fue 15 (10-22) ng/ml mientras que para 1,25OHD fue de 112 (73-149) pg/ml. Los pacientes con niveles bajos de 25OHD presentaron una mayor edad, mayor proporción de diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva, peor fracción de eyección ventricular izquierda, peor clase Killip, mayor score GRACE, menores niveles de HDL-colesterol y 1,25OHD, así como mayores niveles de NT-proBNP y PCR. Los pacientes con niveles bajos de 1,25OHD presentaron una mayor edad, más diabetes, peor filtrado glomerular estimado, mayor score de GRACE, menores niveles de 25OHD así como mayores niveles de NT-proBNP y cistatina. En el seguimiento ocurrieron un total de 33 (21,2%) muertes por cualquier causa o reinfarto. Numéricamente los pacientes con niveles bajos de 1,25OHD presentaron más eventos (23 -35,4%- vs 12 -19,0%-, p = 0,08), al igual que para 25OHD (25-32,5%- vs 18 -24,7%-, p = 0,30). En un modelo de Cox ajustado por el score de GRACE ni la 25OHD (HR = 0,93, IC95% 0,64-1,35) ni la 1,25OHD (HR = 0,87, IC95% 0,55-1,38) fueron predictores de la variable combinada.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes con niveles menores de vitamina D presentaron un significativo peor perfil clínico al ingreso hospitalario, no asociaron con un peor pronóstico en el seguimiento.