



## 6030-378. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE VITAMINA D Y FACTORES PRONÓSTICOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Montserrat Cardona Ollé<sup>1</sup>, Marta Farrero<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Àngels Castel<sup>1</sup>, Montserrat Batlle<sup>2</sup> y Félix Pérez-Villa<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona y <sup>2</sup>IDIBAPS, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El déficit de vitamina D tiene alta prevalencia en la población con insuficiencia cardiaca (IC). En pacientes con IC crónica y fracción de eyección reducida (FEr) se ha descrito un mayor riesgo de mortalidad y trasplante cardiaco con niveles más bajos de vitamina D.

**Objetivos:** Analizar la relación entre los niveles de vitamina D y factores pronósticos en pacientes con IC crónica y FEr.

**Métodos:** Cuantificación de los niveles circulantes de 25-OH-vitamina D (25(OH)D) en un grupo de individuos con IC crónica y FEr (FEVI 40%) en clase funcional III de la NYHA. Se evalúa la relación entre los niveles de vitamina D y factores pronósticos en la IC.

**Resultados:** 75 pacientes fueron incluidos en el estudio; 61 hombres (81%) y 14 mujeres (19%). Edad  $58,8 \pm 9,9$  años y FE  $21,4\% \pm 5,9\%$ . 58 pacientes presentaban déficit de 25(OH)D (77,3%) y los niveles eran normales tan solo en 6 casos (8%). Se encontró correlación inversa entre los niveles de 25(OH)D y los niveles de hormona paratiroidea (PTH) ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,002$ ) pero los niveles de 25(OH)D no se correlacionaron con factores pronósticos como la edad, etiología de la IC, índice de masa corporal, niveles de BNP, metros caminados en el test de la marcha de los 6 minutos, FE, creatinina, sodio, grado de regurgitación mitral, presión arterial pulmonar sistólica valorada de forma invasiva, resistencias vasculares pulmonares, niveles de colesterol-LDL y triglicéridos. Los niveles de PTH también se correlacionaron con los valores de creatinina ( $r = 0,48$ ;  $p = 0,001$ ) y el filtrado glomerular ( $r = -0,46$ ;  $p = 0,009$ ) pero no con otros factores pronósticos.



*Correlación entre niveles de 25(OH)D y niveles de PTH.*

Factores pronósticos en función de los niveles de 25(OH)D	
---	--

Niveles 25(OH)D	Global (N = 75)	Normal (? 30 ng/mL) (N = 6)	Insuficiencia (20-29,9 ng/mL) (N = 11)	Déficit ( 20 ng/mL) (N = 58)	Valor p
25(OH)D (ng/mL)	15,2 ± 6,5	35,5 ± 3,3	23,8 ± 2,9	11,5 ± 4,5	0,00
Edad (años)	58,8 ± 9,9	56,5 ± 16,7	57,2 ± 10	59,3 ± 9,1	0,69
Sexo (varones)	61 (81%)	4 (67%)	8 (73%)	49 (84%)	0,41
FEVI (%)	21,4 ± 5,9	21,5 ± 4,9	21,2 ± 5,7	21,5 ± 6,1	0,99
Causa IC	Isquémica 33 (44%)	Isquémica 3 (50%)	Isquémica 4(36%)	Isquémica 26(45%)	0,96
	No isquémica 42 (56%)	No isquémica 3 (50%)	No isquémica 7 (64%)	No isquémica 32 (55%)	
6MWT (metros)	318,7 ± 133,1	361 ± 214,2	302 ± 112,2	317,8 ± 132,7	0,87
Creatinina (mg/dL)	1,3 ± 0,5	1,3 ± 0,3	1,2 ± 0,4	1,3 ± 0,5	0,92
PTH (pg/mL)	135,7 ± 107,6	95,8 ± 64,7	102,4 ± 68,5	146,2 ± 115,5	0,002
PAPs (mmHg)	52,9 ± 17	56,2 ± 27,9	47,7 ± 14,4	53,5 ± 16,2	0,55
Col-LDL (mg/dL)	81 ± 30,5	69,3 ± 24,8	92,2 ± 29,5	80 ± 31	0,30
TG (mg/dL)	89,4 ± 45,2	66,8 ± 24,9	88,4 ± 32,5	91,9 ± 48,5	0,44
Grado RM	1 29 (39%)	1 2 (33%)	1 2 (18%)	1 25 (43%)	0,32
	2 25 (33%)	2 1 (17%)	2 6 (55%)	2 18 (31%)	
	3 21 (28%)	3 3 (50%)	3 3 (27%)	3 15 (26%)	

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26 ± 4,1	24,5 ± 4	24,9 ± 3,8	26,4 ± 4,2	0,36	
RVP (UW)	2,5 ± 1,9	3 ± 2,8	2 ± 1,5	2,6 ± 1,9	0,55	
Sodio (mEq/L)	136,5 ± 4,4	136,2 ± 3,1	135,8 ± 6,1	136,6 ± 4,2	0,84	
BNP (pg/mL)	965,3 ± 1.080,4	530,1 ± 302,1	1.007,5 ± 1.088	1.003 ± 1.131,3	0,59	

IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; BNP: brain natriuretic peptide; 6MWT: test de la marcha de los seis minutos; PAPs: presión arterial pulmonar sistólica; TG: triglicéridos; RM: regurgitación mitral.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con IC crónica y FEr en estadio clínico avanzado la prevalencia de déficit de vitamina D es elevada. Los niveles de 25(OH)D se correlacionan con los niveles de PTH pero no con factores pronósticos en la IC.