



## 6012-186. CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN AL SOL EN EL PODER PRONÓSTICO DE LOS COMPONENTES DEL METABOLISMO MINERAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

Álvaro Aceña Navarro<sup>1</sup>, Juan Antonio Franco-Peláez<sup>1</sup>, Ana María Pello<sup>1</sup>, Carmen Cristóbal<sup>2</sup>, Nieves Tarín<sup>3</sup>, Ana Huelmos<sup>4</sup>, Óscar Lorenzo<sup>1</sup> y José Tuñón<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), <sup>3</sup>Hospital Universitario de Móstoles (Madrid) y <sup>4</sup>Hospital Fundación de Alcorcón.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los niveles plasmáticos de calcidiol varían con la exposición solar (ES). Sin embargo, no se sabe si la ES influye en su capacidad pronóstica. Hemos estudiado el efecto de la ES en los niveles plasmáticos de los distintos componentes del metabolismo mineral (calcidiol, factor de crecimiento de fibroblastos 23 [FGF23], parathormona [PTH], y fósforo [P]) y sobre su valor pronóstico en pacientes con cardiopatía isquémica estable (CIE).

**Métodos:** Estudiamos prospectivamente 704 pacientes con CIE. Se evaluaron distintas variables clínicas y los niveles plasmáticos de calcidiol, FGF23, PTH y P. Se consideró que los meses de alta ES (AES) era de abril a septiembre, y de octubre a marzo como los de baja ES (BES). El objetivo primario fue el desarrollo de eventos isquémicos agudos (cualquier síndrome coronario agudo, infarto cerebral o ataque isquémico transitorio), insuficiencia cardíaca o muerte. Se analizó mediante un test multivariable de Cox.

**Resultados:** El seguimiento medio fue de  $2,15 \pm 0,99$  años. Los niveles de calcidiol y P fueron mayores en el grupo de AES, sin encontrar diferencias en otras variables (tabla). Fueron predictores independientes del objetivo primario en toda la población el calcidiol (HR = 0,84 por cada aumento de 5 ng/, IC95% = 0,71-0,99; p = 0,038) y FGF23 (HR = 1,14 por cada aumento de 100 RU/ml, IC95% = 1,5-1,23; p = 0,009), junto con la edad, la hipertensión, el índice de masa corporal, la enfermedad arterial periférica, y los niveles de P. En el grupo de BES permanecieron como predictores independientes el calcidiol (HR = 0,75; IC95% = 0,57-0,99; p = 0,034) y el FGF23 (HR = 1,34; IC95% = 1,13-1,58; p = 0,003), mientras que en el grupo de AES ya no eran predictores independientes de los resultados.

Principales características de los pacientes				
	Total	Baja exposición solar	Alta exposición solar	p
Edad	60 (52-72)	60 (52-72)	61 (51,5-72)	0,952
Eventos	77	33	44	0,805

Hipertensión (%)	24,7	20,6	28,0	0,023
Diabetes (%)	34,9	35,7	34,4	0,711
FGRe (CKD-EPI) (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	23,3	23,8	22,9	0,781
Calcidiol (ng/ml)	18,8 (13,6-24,5)	17,9 (12,4-23,4)	19,4 (14,5-25,5)	0,001
FGF-23 (RU/ml)	73,4 (56,6-101,0)	75,9 (56,2-106,2)	72,35 (56,9-97,6)	0,821
PTH (pg/ml)	59,7 (45,5-77,5)	61,3 (46,2-78,9)	58,7 (44,1-76,6)	0,799
Fósforo (mg/dl)	3,2 (2,8-3,5)	3,1 (2,8-3,4)	3,3 (2,9-3,7)	0,001

FGF-23: factor crecimiento de fibroblasto 23; FGRe: filtrado glomerular renal estimado; PTH: paratohormona.

**Conclusiones:** En pacientes con CIE, los niveles plasmáticos bajos de calcidiol y altos de FGF23 predicen un pronóstico adverso únicamente cuando se obtiene la muestra durante los meses con BES. Por lo tanto, la ES debería tenerse en cuenta para interpretar los datos del metabolismo mineral en la práctica clínica.