



6002-140. PREVALENCIA DEL DÉFICIT DE INSUFICIENCIA DE 25(OH) VITAMINA D EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. RELACIÓN CON DIFERENTES BIOMARCADORES Y ESCALA GRACE

Leticia Jaurent Huertas, Luciano Consuegra-Sánchez, Federico Soria Arcos, Derek Farid Dau Villareal, D. Fernández-Berges, Marta Castañeda, María Dolores Albadalejo y Manuel Villegas García del H.G.U. Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes sugieren que el déficit de vitamina D podría desempeñar un papel en la patogénesis de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y asociarse a un mayor número de eventos cardiovasculares adversos. En nuestro estudio nos propusimos estimar la prevalencia del déficit (< 20 ng/ml) e insuficiencia (< 10 ng/ml) de 25(OH) vitamina D en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA), determinar en esa cohorte el perfil de paciente con déficit de Vitamina D, la relación entre los niveles de vitamina D y marcadores de función renal (cistatina C), estrés hemodinámico (NT-proBNP), coagulación (fibrinógeno) y la escala de riesgo GRACE.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, de cohortes y prospectivo. Se reclutaron todos los pacientes que ingresaron en el servicio de cardiología con diagnóstico de SCA. Se extrajo una muestra de sangre para determinar niveles de 25(OH) vitamina D, cistatina C, NT-proBNP, fibrinógeno y PCR. Se calculó la prevalencia y el intervalo de confianza al 95%. Para el análisis estadístico se empleó la mediana de 25(OH) vitamina D (14,5 ng/ml). Se realizó un análisis de correlaciones de Spearman entre los niveles de Vitamina D y los biomarcadores.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes, edad media de 68 años ($DE = 14$), el 61,7% con SCA sin elevación del ST. La prevalencia del déficit de 25(OH) vitamina D fue del 95,0% (IC95%: 98,7- 91,3%) mientras que fue de 76,0% (IC95%: 69,1-84,3%) la insuficiencia. Los pacientes con niveles de 25(OH) vitamina D por debajo de la mediana presentaron una mayor edad (71 ± 14 vs 66 ± 13 , $p = 0,04$), mayor tendencia a diabetes ($47,5$ vs $30,0\%$, $p = 0,05$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica ($16,7$ vs $1,7\%$, $p < 0,01$), disfunción ventricular izquierda ($< 55\%$, $58,3$ vs $27,6\%$, $p < 0,01$) y niveles mayores de NT-proBNP (mediana, 2.561 vs 841 pg/mL, $p < 0,01$). No se observaron diferencia en los niveles de cistatina, fibrinógeno o PCR. Los niveles de 25(OH) vitamina D ($\rho = -0,18$, $p = 0,04$; $\rho = -0,19$, $p = 0,04$) se relacionaron significativamente y de forma inversa con el GRACE score para muerte y muerte o infarto respectivamente.

Conclusiones: La prevalencia de déficit e insuficiencia de 25(OH) vitamina D fue inesperadamente elevada. Los pacientes con niveles menores de vitamina D presentaron un perfil epidemiológico de mayor riesgo así como niveles más elevados de proBNP y un mayor score de GRACE.