



Avances en Diabetología



O-007. - DÉFICIT DE VITAMINA D Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

E. Pascual Corrales, P. Andrada Álvarez, B. Pérez Pevida, F. Guillén Grima, S. Pérez Rodríguez, J. Salvador Rodríguez, J.C. Galofré Ferrater y J. Escalada San Martín

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: La deficiencia de vitamina D es altamente prevalente en todo el mundo. Durante mucho tiempo ha sido conocida por ser una parte esencial del metabolismo óseo; sin embargo, la evidencia reciente sugiere una posible asociación entre los niveles disminuidos de vitamina D y diversas condiciones patológicas incluyendo las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus. Por ello, nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre los niveles bajos de 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) y la presencia de trastornos cardiometabólicos en pacientes diabéticos tipo 2 (DM2).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron de forma aleatoria 108 pacientes con DM2 que realizaron cribado de los niveles de 25 (OH) D entre los años 2007 y 2013. Se excluyeron los pacientes diagnosticados de DM tipo 1, LADA o hiperparatiroidismo primario, aquellos en tratamiento con vitamina D y/o calcio, o con antecedente previo de cirugía bariátrica. Según los niveles de 25 (OH) D, los pacientes fueron divididos en tres grupos: deficiente (< 20 ng/ml), insuficiente (20- 30 ng/ml) y normal (≥ 30 ng/ml). El análisis se realizó mediante Regresión Lineal Múltiple cuando la variable dependiente era cuantitativa y mediante Regresión Logística en el caso de variables categóricas.

Resultados: Del total de la muestra, 69 (63,9%) pacientes presentaron niveles disminuidos de 25 (OH) D, entre ellos 36 (33,3%) deficiencia y 33 (30,6%) insuficiencia, y 39 (36,1%) obtuvieron valores normales. Niveles deficientes e insuficientes de 25 (OH) D fueron inversamente asociados con la cifra de hemoglobina glicosilada (A1c) ($p = 0,006$ y $0,012$, respectivamente), la cardiopatía isquémica ($p = 0,011$ y $0,022$), el infarto agudo de miocardio ($p = 0,090$ y $0,049$) y la retinopatía diabética ($p = 0,007$ y $0,018$), tras ajustar por edad, sexo, índice de masa corporal, hábito tabáquico y enólico, actividad física, estación del año, calcio, paratohormona, años de evolución de la diabetes, función renal y cociente albúmina/creatinina. Únicamente los niveles deficientes de 25 (OH) D obtuvieron una significativa asociación inversa con la glucemia basal ($p = 0,008$) y la vasculopatía periférica ($p = 0,019$). No se encontró asociación con las cifras de tensión arterial sistólica o diastólica, los niveles de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol o triglicéridos, el accidente cerebrovascular, la neuropatía o la nefropatía diabética.

Conclusiones: Niveles disminuidos de 25 (OH) vitamina D se asocian con un aumento del riesgo cardiovascular, peor control glucémico y mayor prevalencia de complicaciones derivadas de la DM2 en estos pacientes. Se requieren ensayos que permitan evaluar el impacto de la suplementación de la vitamina D sobre estos resultados para confirmar su causalidad.