



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/295 - RELACIÓN DE LA VITAMINA D CON EL SÍNDROME METABÓLICO Y SUS COMPONENTES EN POBLACIÓN GENERAL. ESTUDIO EVA

L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, M. Gómez Sánchez<sup>b</sup>, J. González Sánchez<sup>c</sup>, C. Agudo Conde<sup>d</sup>, R. Alonso Domínguez<sup>c</sup> y J. Recio Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Investigador de la Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca. <sup>d</sup>Investigador de la Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo fue analizar la asociación de la vitamina D con el SM y con sus componentes en población general sin enfermedades cardiovasculares previas.

**Metodología:** Diseño: estudio transversal en una cohorte de población general sin enfermedades cardiovasculares. Ámbito y sujetos: se incluyeron 200 sujetos de edades comprendidas entre 35 y 75 años de edad (media  $52 \pm 13$  años; 53% mujeres), seleccionados por muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad y género utilizando la base de Tarjeta Sanitaria de 4 Centros de Salud urbanos. Mediciones: El SM se definió siguiendo las recomendaciones del National Cholesterol Education Program III. Se midieron la circunferencia de la cintura, la presión sanguínea con OMRON modelo M10-IT. En sangre en ayunas se midieron glucosa plasmática, perfil lipídico y 25 hidroxivitamina D (25OH-D).

**Resultados:** Prevalencia de SM: 14% (13,2% mujeres; 15,2% hombres). Prevalencia de criterios de SM fueron: Presión arterial aumentada 36,5%, HDL-colesterol bajo 14,3%, triglicéridos altos 14,2%, obesidad abdominal 35,5% y glucemia aumentada 7,5%. Prevalencia de todos los componentes excepto obesidad abdominal (47,2% mujeres; 22,3% varones) fue superior en varones. Los valores medios de 25 OH-D fueron en sujetos con SM  $17,90 \pm 7,34$  ng/ml, en sujetos sin SM  $24,94 \pm 11,18$  ng/ml ( $p = 0,003$ ). La presencia de los distintos componentes de SM cursaba con valores de 25 OH-D más bajos, aunque solo eran significativos ( $p = 0,01$ ) en HDL colesterol, triglicéridos y glucemia. Presentaban valores 25OH-D  $20$  ng/ml 37% (52% con SM; 27% sin SM) ( $p = 0,05$ ). Después de ajustar por edad y sexo encontramos correlación positiva de la 25OH-D con HDL-colesterol ( $r = 0,249$ ), negativa con glucemia ( $r = -0,174$ ), cintura ( $r = -0,151$ ) y triglicéridos ( $r = -0,272$ ). Sin correlación con la presión arterial sistólica y diastólica. La regresión logística después de ajustar por edad, sexo y fármacos antihipertensivo los sujetos con SM tienen un OR = 1,939 (IC95% 0,800-4,699) de tener cifras de 25 OH-D  $20$  ng/ml.

**Conclusiones:** Los sujetos con SM tienen cifras más bajas de 25OH-D y se correlaciona con el HDL-colesterol, triglicéridos, glucemia y circunferencia de la cintura. Los sujetos con SM tienen el doble de riesgo de tener cifras de 25 OH-D  $20$  ng/ml

**Palabras clave:** Síndrome metabólico. Riesgo cardiovascular. Vitamina D.