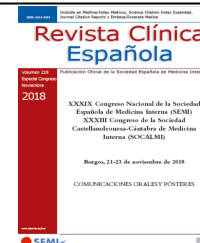




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-013 - HIPOVITAMINOSIS D E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

M. Pérez Tristanchó¹, E. Mansilla², S. Bermejo Vázquez², C. Díaz Pérez², C. Leiva Prado¹ y M. Raffo Márquez¹

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva. ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: Definir la prevalencia del déficit vitamina D en los pacientes de nuestra consulta de Medicina Interna. Demostrar que entre la población con hipovitaminosis D son más prevalente antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, fundamentalmente la hipertensión arterial (HTA).

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el Hospital Costa de la Luz en el período de tiempo (enero 2017 a diciembre 2017), se cuantificó los niveles de vitamina D en 612 pacientes de la consulta de Medicina Interna, y se examinaron los factores de riesgo que constaban entre sus antecedentes médicos, factores de estilo de vida, edad, sexo, hábito tabáquico y exposición solar.

Resultados: En los 612 pacientes la edad media fue de 44 años (rango 23-75). La relación por sexos fue: 82% mujeres y 18% varones. De los cuales se observó que en un 75% de los pacientes existía un déficit de vitamina D entendida por cifras menores de 30 ng/ml y de estos en un 60% existía cifras insuficientes entre 20 y 30 ng/ml y en un 40% las cifras de vitamina D descendían bajo el umbral de la deficiencia (20 ng/ml). Examinando las historias clínicas de los pacientes se observó que en 230 de los que presentaban hipovitaminosis existía algún factor de riesgo cardiovascular, siendo la HTA el más frecuentemente encontrado (70%) seguido de la diabetes mellitus en un 40%. Hallándose menos prevalencia de HTA (30%) en aquellos pacientes cuyas cifras de vitamina D se encontraban en rango normal.

Discusión: La vitamina D es una hormona liposoluble imprescindible para el mantenimiento de la homeostasis del calcio y fósforo. Procede en su mayor parte de las síntesis cutáneas y en menor grado de la dieta en forma de colecalfiferol. Sufre una primera hidroxilación hepática, transformándose en calciferol y después es nuevamente hidroxilada en el riñón dado lugar a su metabolismo activo, el calcitriol. Su papel fundamental es incrementar la absorción intestinal de calcio y fósforo, favorecer la mineralización ósea y estimular la reabsorción renal de calcio. Además de relacionarse clásicamente con la enfermedad musculoesquelética, el déficit de vitamina D se ha relacionado con enfermedades autoinmunes, cáncer, enfermedades metabólicas y enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial, como principal factor de riesgo cardiovascular, también se ha relacionado con el déficit de vitamina D, ya que es un potente supresor de la síntesis de renina llevando a converger dos grandes problemas de salud prevalentes en la población mundial. La mayoría de los expertos y la Sociedad Española de Investigación ósea y Metabolismo Mineral abogan por cifras de entre 30 y 75 ng/dl para el mantenimiento de la salud ósea y extraósea, considerando entre 20 y 30 ng/dl situación de insuficiencia.

Conclusiones: En la población estudiada, se aprecia una significativa prevalencia de hipovitaminosis D, con un alto porcentaje de personas con cifras por debajo del umbral de déficit de la vitamina. Parece necesario

que se hagan determinaciones de la vitamina D ya que es más frecuente la asociación de FRCV como la hipertensión arterial y así podríamos reducir con la normalización de las cifras de vitamina D la incidencia de enfermedades cardiovasculares como HTA o DM.