Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):481

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-92. - PREVALENCIA DE DÉFICIT DE VITAMINA D EN LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

C. Rodríguez Leal[1], M. Esteban Fernández[1], C. Leal Guerrero[1], G. Monedero Cañas[2], R. Provencio Arranz[3], E. López Lunar[3], J. Carrascosa Bernáldez[4], C. Mur de Viu Bernad[4]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Psiquiatría, [3]Farmacia Hospitalaria, [4]Dirección. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia del déficit de vitamina D en los pacientes ingresados en el Instituto Psiquiátrico José Germain (IPJG), y sus posibles causas.

Métodos: Se revisó de forma transversal los datos existentes en la Historia Clínica Electrónica de los 184 residentes en el IPJG en junio de 2014. Se recogieron los siguientes datos: niveles de vitamina D, albúmina, ácido fólico y resistencia a la insulina (en los pacientes en los que se hubiera realizado dichas determinaciones), índice de masa corporal (IMC), medicación habitual, edad, sexo, existencia de libertad de salidas, hábito tabáquico, variables que integran el índice de Charlson y enfermedad mental. El análisis se realizó mediante el programa SPSS 15.0 (chi cuadrado, regresión logística y t de Student).

Resultados: Del total de 184 pacientes, la determinación de 25-OH vit. D estaba disponible en el 88,6% de ellos. Un 54% eran varones. La edad media era de 54,64 años (DE 14,75). El índice de Charlson medio era de 0,99 (DE 1,54). Un 76,7% padecía esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, un 9,2% trastorno afectivo mayor, un 5,5% trastorno de la personalidad, y el 8,6% restante otros trastornos mentales graves. La prevalencia de déficit de vitamina D (niveles menores de 30 ng/mL) fue del 77,3%. Se comparó la edad media de los pacientes según el déficit de vitamina D, hallándose una diferencia significativa ($p < 0,001$): media de edad en los pacientes con déficit de 52,09 años y de 63,32 años en los pacientes sin él (IC95%, 5,89-16,58). Se investigó mediante regresión logística la posible relación entre déficit de vitamina D y las otras variables recogidas: sexo, tratamiento farmacológico, desnutrición calórica (IMC menor de 20 kg/m^2), desnutrición proteica (albuminemia menor de 3,5 g/dL), enfermedad mental, déficit de fólico, residente de media o larga estancia, toma de suplementos de vitamina D, existencia de salidas autónomas, consumo de tabaco, polifarmacia (más de 4 fármacos), e índice de Charlson mayor de 2. Se halló diferencia estadísticamente significativa para los suplementos de calcio-vitamina D (factor protector, $p < 0,001$, OR 0,053, IC95% 0,017-0,167), la desnutrición calórica (factor protector, $p = 0,011$, OR 0,159, IC95% 0,038-0,654) y el tratamiento con clozapina (factor de riesgo, $p = 0,017$, OR 5,279, 1,349-20,661); no habiendo diferencias estadísticamente significativas para el resto. Los pacientes en tratamiento con clozapina eran significativamente más jóvenes que los que no la recibían: media de edad 48,14 vs 57,83 años, IC95%: 5,84-13,56 años ($p < 0,001$); y los pacientes en tratamiento con suplementos de vitamina D eran significativamente más mayores: 52,54 vs 67,96 años, $p < 0,001$, IC95% 9,54-21,29.

Discusión: El tratamiento con clozapina está estadísticamente asociado al déficit de vitamina D, en tanto que la suplementación oral de calcio y vitamina D, así como la desnutrición calórica representan un factor protector. Es probable, dado que los pacientes con desnutrición calórica están sistemáticamente en nuestra institución en tratamiento con suplementos hipercalóricos, que éstos sean la causa de la menor prevalencia de déficit en este colectivo. Por otra parte, la menor edad de los pacientes con déficit de vitamina D parece un factor confusor influido por la diferente prevalencia de tratamiento con calcio y clozapina según la edad.

Conclusiones: Los pacientes con trastorno mental grave institucionalizados tienen una alta prevalencia de déficit de vitamina D. El tratamiento con clozapina puede ser un factor de riesgo para su desarrollo, en tanto que la suplementación oral de colecalciferol protege frente a su aparición. Dado el carácter observacional y transversal de este trabajo, serán necesarias nuevas investigaciones en este sentido para poder corroborar las conclusiones del presente estudio.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.