Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1017

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-020 - ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA GRAVEDAD DEL ACV ISQUÉMICO Y LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D?

N. Ramos Vicente[1], N. Hernando Quintana[2], P. Gracia Sánchez[1], L. Jarauta Lahoz[2], R. Medina Vivas[3], M. Villanueva Gimeno[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neurología. [3]Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: Recientemente se están publicando varios estudios de la relación entre la deficiencia de vitamina D (VD) y diversas patologías como el deterioro cognitivo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), enfermedades neurodegenerativas y el accidente cerebrovascular isquémico agudo (ACV) entre otras. En este estudio se pretende determinar si existe correlación directa entre, la deficiencia de VD y la gravedad clínica medida a través de la escala NIHSS, de los pacientes diagnosticados mediante TAC craneal de ACV isquémico agudo.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de pacientes con ACV isquémico agudo ingresados en los servicios de Medicina Interna (MI), Neurología y UCI del hospital Obispo Polanco desde marzo hasta mediados de junio de 2015. Se han incluido las siguientes variables: edad, sexo, hábitos tóxicos, FRCV, cardiopatía, Escala NIHSS al ingreso y al alta, escala Rankin, 25-hidroxivitamina-D (VD), PTH, Ca, P, proteínas totales. Se ha empleado el programa estadístico SPSS, para ver si existe una correlación entre las variables que sea estadísticamente significativa.

Resultados: Se obtuvo una n = 28 pacientes, el 57% (16) eran mujeres, con una media de edad de 75 años (49-93). Un 57% (16) ingresaron en el servicio de Neurología, 32% (9) en UCI, de los cuales 3 fueron fibrinolisados y 11% (3) en Medicina Interna. Fumadores 11% (3); hipertensos 57% (16), diabéticos 25% (7); con dislipemia 25% (7); cardiópatas 21% (6). Un 11% (3) habían presentado previamente un ACV. El 14% (4) tenían demencia. Con respecto a los niveles de VD, el 50% (14) tenían deficiencia grave < 10 ng/ml; el 32% (9) deficiencia < 20 ng/ml; el 14% (4) insuficiencia 20-29 ng/ml y sólo un único paciente (4%) tenía la concentración óptima (≥ 30 ng/ml). Analíticamente no se detectó hipocalcemia.14 de 26 determinaciones tenían hiperparatiroidismo secundario. Todos los pacientes presentaron mejoría clínica según la escala NIHSS, salvo en 4 que no recuperaron, independientemente de las cifras de VD. Para ello se dividió en 2 grupos los niveles de VD: 1. grave (VD < 10 ng/ml) y 2. resto (VD > 10 ng/dl), englobando en este último (deficiencia, insuficiencia y concentración óptima) y se comparó con los valores de NIHSS, obteniendo diferencias estadísticamente significativas: p = 0,018 en el grupo 1 y 0,001 en el grupo 2.

Discusión: A diferencia de lo publicado en el abstract del International Stroke Conference de febrero 2015. Según nuestros datos, no podemos concluir que el déficit de VD sea un predictor independiente del buen o mal pronóstico según la escala de NIHSS, de pacientes con ACV

isquémico; ya que no hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa. Probablemente esto sea debido al pequeño tamaño muestral del estudio y a la alta prevalencia de pacientes en nuestra población con déficit de VD.

Conclusiones: 1. El déficit de VD es muy prevalente en todo el mundo. En nuestro estudio, sólo un único paciente presentaba niveles de VD por encima de 30 ng/ml. 2. El 86% de los pacientes presentaron mejoría clínica según la escala de NIHSS, independientemente de las cifras de VD y del resto de variables estudiadas. 3. Dado que el presente estudio tiene un pequeño tamaño muestral, sería interesante ampliar la “n” para valorar asociación significativa con el déficit de VD. Por otra parte, se pretende estudiar si la normalización de los niveles de VD con terapia sustitutiva se correlaciona con mejoría clínica. Por lo que los pacientes serán reevaluados a los 3 meses con control analítico y valoración de NIHSS. Esta es la segunda parte del estudio que se está llevando a cabo, pendiente de completar.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.