



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

O-008 - PREVALENCIA DEL DÉFICIT DE VITAMINA D EN PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA MAYORES DE 75 AÑOS

R. Jaso Tejera, M. Casuso Sáenz, M. Valiente Millán, R. Herreras Martínez, A. Campo Ruiz, A. Lizcano Lizcano, I. Abascal Carrera y M. Cano Hoz

Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La deficiencia de vitamina D está asociada a osteoporosis. Los niveles de vitamina D son menores conforme avanza la edad. Aunque existe cierta controversia sobre cuáles son los niveles adecuados de vitamina D existe cierto consenso en que lo adecuado es mantener unos niveles de 25(OH) vitamina D entre 20 y 40 ng/mL. El objetivo fue analizar las características de los pacientes ingresados por fractura de cadera en mayores de 75 años y la prevalencia de déficit de vitamina D, así como de aquellos factores implicados en dicha carencia. Hasta ahora, dada la demora en obtener los niveles de vitamina D no se iniciaba la suplementación de forma general hasta la revisión en consulta. Otro objetivo es valorar si está justificado el inicio durante el ingreso de la suplementación de la misma.

Material y métodos: Revisamos de forma retrospectiva los pacientes ingresados por fractura de cadera mayores de 75 años desde el 1 de junio de 2016 hasta el 1 de junio de 2017. Los datos fueron analizados con PAWS statistic 17.

Resultados: Durante este período ingresaron por fractura de cadera 88 pacientes mayores de 75 años. La edad media fue de 83,88 años, siendo 99 años la edad máxima. De ellos 62 eran mujeres (70,5%) y 26 hombres (29,5%). La mayoría (79,5%) procedían de su domicilio. De entre los factores de riesgo descritos para el déficit de vitamina D el más frecuente en nuestros pacientes fue la enfermedad renal crónica (22 pacientes, 25%) seguido de obesidad y hospitalización en los últimos 6 meses. En muy pocos encontramos otros factores de riesgo como antiepilépticos y en ninguno el uso de teofilina, enfermedad malabsortiva o hiperparatiroidismo. El 36,4% presentaban demencia. En 17 no obtuvimos la de vitamina D. De los que disponíamos ese dato el 84,5% presentaban déficit de la misma (niveles por debajo de 20 ng/mL), teniendo 30 pacientes (42,3%) niveles menores de 10, siendo 4 el menor valor hallado, que lo presentaban dos pacientes. Sólo 11 presentaba una vitamina D dentro de los niveles considerados como óptimos y 1 paciente presentó niveles mayores de 40 ng/mL. Medimos también los niveles de calcio, presentando 44 pacientes niveles inferiores a 8,5 mg/dL, siendo 7,2 mg/dL el valor más bajo. Intentamos ver si había alguna diferencia entre los que provenían de su domicilio o en los que presentaban demencia. Respecto al domicilio, entre los que vivían en residencia también existía una mayor prevalencia de mujeres (61,1%); presentaban demencia en mayor proporción respecto a los que provenían de su domicilio (61,1%) y la prevalencia de déficit de vitamina D también era superior (72,2%), así como la hipocalcemia con niveles menores de 8,5 (44,4%). Dentro de los pacientes que tenía demencia, también la mayoría eran mujeres (75%) el 59,3% tenía un calcio menor de 8,5 y el 96,2% presentaban niveles de vitamina D menores de 20 ng/dL. Antes del ingreso sólo 15 pacientes (17%) recibían suplementación con vitamina D y, lo que nos ha parecido más llamativo una vez

analizados los datos, sólo 28 (31,8%) lo recibieron al alta.

Discusión: El déficit de vitamina D es muy frecuente entre los pacientes que sufren una fractura de cadera. Dada la importancia de mantener unos niveles adecuados y la alta prevalencia de la misma existe evidencia suficiente para no demorar el inicio de la misma a una revisión en consulta y estaría indicada la suplementación de la misma durante el ingreso por la fractura de cadera.

Conclusiones: En los mayores de 75 años ingresados por fractura de cadera existe una prevalencia muy alta de déficit de vitamina D, más en los que presentan demencia. Dada la importancia de suplementación de niveles de la misma no existe justificación para demorar su inicio en una consulta posterior, estaría indicada una suplementación durante el mismo ingreso.