

NIVELES DE VITAMINA D EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL SUDESTE ESPAÑOL

Santos León, R; Soler Vasco, B; Galdames Pérez, M; Blanes Pérez, A; Trabalón Ramírez, A.

- OBJETIVOS:
- Determinar la incidencia de déficit de vitamina D en pacientes con fractura de fémur proximal en una de las regiones más soleadas de Europa (Almería).

- MATERIAL Y MÉTODOS:
- Estudio de cohortes retrospectiva de una muestra de pacientes con fractura de fémur proximal de baja energía en un hospital del sureste de España (Hospital Torrecárdenas, Almería).
- Se tomaron datos de los niveles de Vitamina D al ingreso y otros aspectos como la edad, el sexo, la estación, el tipo de fractura, el índice cortical femoral como medida indirecta de calidad ósea, el domicilio, la movilidad previa del paciente así como sus comorbilidades y tratamientos previos.

- RESULTADOS:
- Se incluyeron un total de 278 pacientes con una edad media de 81,13 años (SD 9,7; rango 44-102), el 77,3% presentaban una edad superior a 75 años.
- La media de los niveles de vitamina D fue de 18,44 ng/ml (SD 11,17; rango 2,0-70,4). Presentando el 86% niveles menores a 30 ng/ml, catalogados como insuficientes.
- Se halló una relación significativa entre el déficit de vitamina D y los pacientes que habitaban en una residencia de ancianos, siendo los niveles de estos pacientes menores a los de los pacientes que vivían en la comunidad.
- No hubo asociación entre los niveles de vitamina D y la estación del año , el tipo de fractura o el Índice Cortical Femoral (ICF). El 74,8% no tomaba ningún tratamiento previo para la osteoporosis.

Característica¹		Media de Vitamina D (SD) **	Valor-p	Déficit de vitamina D			Característica²	Media de Vitamina D (SD) **	Valor-p	Déficit de vitamina D						
				Insuficiente (Vitamina D < 30ng/ml) – 100%	Suficiente (Vitamina D > 30ng/ml) – 100%	Valor-p				Insuficiente (Vitamina D < 30 ng/ml) – 100%	Suficiente (Vitamina D > 30 ng/ml) – 100%	Valor-p				
Edad							DIABETES	DIABETES	17,80 (11,61)	0,289	33,3%	34,2%	0,915			
Sexo								NO DIABETES	18,76 (10,96)		66,7%	65,8%				
Estación del año	Femenino	18,49 (10,90)	0,791	79,2%	78,9%	0,975	HTA	HTA	18,34 (11,52)	0,555	65,8%	68,4%	0,704			
	Masculino	18,26 (12,23)		20,8%	21,1%			NO HTA	18,65 (10,51)		34,2%	31,6%				
Movilidad	Invierno	17,68 (12,57)	0,147	33,8%	31,6%	0,096	HIPOTIROIDISMO	HIPOTIROIDISMO	17,69 (7,63)	0,765	10,8%	92,1%	0,582			
	Primavera	19,08 (10,70)		24,6%	28,9%			NO HIPOTIROIDISMO	18,53 (11,52)		89,2%	7,9%				
	Verano	21,05 (11,55)		16,3%	28,9%			ENFERMEDAD CARDIOLÓGICA	ENFERMEDAD CARDIOLÓGICA		18,87 (12,12)	0,985		32,1%	31,6%	0,951
	Otoño	16,83 (8,82)		25,4%	10,5%				NO ENFERMEDAD CARDIOLÓGICA		18,24 (10,72)			67,9%	68,4%	
Domicilio	No deambulante	15,79 (10,30)	0,164	6,7%	2,6%	0,52	ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	11,62 (9,25)	0,020	4,6%	0,0%	0,178			
	Deambulante con ayuda	18,20 (12,62)		42,9%	50,0%			NO ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	18,72 (11,17)		95,5%	100%				
	Independiente	18,98 (9,87)		50,4%	47,4%			ENFERMEDAD NEUMOLÓGICA	ENFERMEDAD NEUMOLÓGICA		17,07 (10,23)	0,410		14,2%	13,2%	0,868
Tipo de fractura	Propio/familiar	18,99 (10,87)	0,006	83,3%	89,5%	0,335	NO ENFERMEDAD NEUMOLÓGICA		18,67 (11,32)	85,8%	86,8%					
	Residencia	15,50 (12,36)		16,7%	10,5%		INSUFICIENCIA RENAL		INSUFICIENCIA RENAL	19,96 (14,199)	0,643		7,5%	7,9%	0,932	
Grosor de cortical	Intracapsular	17,46 (11,78)	0,103	47,1%	34,2%	0,329		NO INSUFICIENCIA RENAL	18,32 (10,91)	92,5%		92,1%				
	Pertrocantérea	19,03 (10,78)		43,8%	55,3%			ENFERMEDAD AUTOINMUNE	ENFERMEDAD AUTOINMUNE	26,51 (12,38)		0,019	2,1%	15,8%		0,000
	Subtrocantérea	20,35 (9,86)		9,2%	10,5%		NO ENFERMEDAD AUTOINMUNE		18,11 (11,02)	97,9%	84,2%					
Tratamiento previo para osteoporosis	Sin tratamiento previo	15,93 (9,23)	0,000	80,8%	36,8%	0,000	DEMENCIA	DEMENCIA	17,43 (13,13)	0,104	24,2%	15,8%	0,254			
	Suplementos	27,37 (13,67)		13,8%	60,5%			NO DEMENCIA	18,74 (10,53)		75,8%	84,2%				
	Antirresortivos	20,09 (7,94)		5,4%	2,6%			COMORBILIDADES	0-1		19,39 (10,91)	0,345		37,9%	44,7%	0,509
Corticoterapia crónica	No	18,07 (11,01)	0,006	97,9%	84,2%	0,000	2-3		17,61 (10,34)	52,1%	42,1%					
	Sí	27,58 (11,66)		2,1%	15,8%		≥ 4		18,95 (15,43)	10,0%	13,2%					

• TABLAS 1 y 2: Comparación del nivel de Vitamina D con datos sociodemográficos y comorbilidades.

- CONCLUSIÓN:
- Existe una deficiencia generalizada de vitamina D entre los pacientes ancianos que ingresan por fractura de cadera en nuestra soleada región. Estos datos insisten en la importancia de la suplementación de estos pacientes y la especial atención del anciano institucionalizado para la prevención de caídas y fracturas por fragilidad.

BIBLIOGRAFÍA
1) Michaëlsson K, Byberg L, Sennblad B, Larsson SC, Baron JA, Melhus H. Serum 25-hydroxyvitamin D is associated with fracture risk only during periods of seasonally high levels in women with a high body mass index. Journal of Bone and Mineral Research. 2021;36(10):1957-1966. doi:10.1002/jbmr.4400
2) Tsiaras WG, Weinstock MA. Factors influencing vitamin d status. Acta Dermato-Venereologica. 2011;91(2):115-124. doi:10.2340/00015555-0980
3) Hilger J, Friedel A, Herr R, et al. A systematic review of vitamin D status in populations worldwide. British Journal of Nutrition. 2014;111(1):23-45. doi:10.1017/S0007114513001840

