

NIVELES DE 25-HIDROXIVITAMINA D EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON Y SIN SÍNDROME METABÓLICO DE LA CIUDAD DE ROSARIO
RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín; BRANCE, María Lorena; DOBRY, Raquel; ANCA, Lilian; GONZÁLEZ, Adrián; LÓPEZ, María Isabel; BAYO, Salvador; PUSTILNIK, Estefanía; SÁNCHEZ, Ariel; BRUN, Lucas Ricardo
Servicio de Endocrinología del Hospital Español de Rosario. Centro de Reumatología de Rosario. Laboratorio de Biología Ósea. Facultad de Ciencias Médicas UNR. Centro de Endocrinología de Rosario.

Introducción: la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha incrementado y se espera que alcance una prevalencia mundial del 10.4% en 2040. La hipovitaminosis D es un problema de salud cada vez más reconocido. Estudios previos hallaron una relación inversa entre 25-hidroxivitamina D (25OHD), HbA1c y glucemia en ayunas. Sin embargo, otros estudios no han hallado los mismos resultados. Estudios observacionales en pacientes diabéticos demostraron que la suplementación con vitamina D no es frecuente y que existe una alta prevalencia de hipovitaminosis D. Objetivo: evaluar niveles de 25OHD en pacientes con DM2 con y sin síndrome metabólico (SM). Materiales y Métodos: estudio observacional en el cual se incluyen pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años de la ciudad de Rosario (32°52'18''S). En este análisis preliminar se compararon 51 pacientes con diagnóstico de DM2 y 40 pacientes como grupo control (GC). Se excluyeron pacientes con neoplasias, colagenopatías, hepatopatía crónica, insuficiencia renal crónica o suplementados con vitamina D. El dosaje de 25OHD total se determinó por quimioluminiscencia durante el período Enero-Marzo 2016. Los resultados se expresan como media±EE. La distribución de los datos se analizó con el test de Kolmogorov-Smirnov y la comparación entre los grupos se realizó con el test de Mann-Whitney. Las correlaciones se realizaron con la prueba de Spearman. Resultados: el grupo DM2 estuvo constituido por 33 mujeres y 18 hombres con una media de edad de 59.86±1.57 años, 7.51±0.94 años desde el diagnóstico de DM2, 82.3% con SM, 24% tratados con insulina y HbA1c de 7.45±0.24% (rango: 5.1-13.1%). En el GC se incluyeron 33 mujeres y 7 hombres con una edad promedio de 59.68±3.12 años. No hubo diferencias significativas en edad, edad de menopausia, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, urea, creatininemia, albuminemia, hepatograma y fosfatemia. El grupo DM2 presentó mayor IMC (GC= 26.80±0.83 kg/m², DM2= 34.20±0.87 kg/m²; p<0.0001) y mayor porcentaje de factores de riesgo y enfermedad cardiovascular (HTA: 68% vs 30%, dislipemia: 54% vs 35%, cardiopatía isquémica: 8% vs 2%). La 25OHD fue significativamente menor en el grupo DM2 (21.4±1.0 ng/ml vs. 27.0±1.8; p=0.0161) a pesar de que el tiempo de exposición solar fue mayor (24.4±7.4 vs. 12.0±3.2 min/día; p=ns). El grupo DM2 presentó mayor número de pacientes con deficiencia de 25OHD (<20 ng/ml): 49% vs 25%; p=0.0194). Si bien se halló diferencia en la calcemia (GC= 9.3±0.08, DM2= 10.0±0.11 mg/dl; p<0.0001) no se observó correlación entre la misma y los niveles de 25OHD. La 25OHD mostró correlación negativa con el IMC (r= -0.25). El índice triglicéridos/HDL, marcador indirecto de insulinoresistencia, fue significativamente mayor en DM2 (GC=2.1±0.2, DM2= 4.1±0.4) y correlacionó significativamente con la HbA1c (r= 0.39). Si bien sin diferencia estadística, los pacientes con deficiencia de 25OHD presentaron mayor índice triglicéridos/HDL (3.8±0.6 vs 2.8±0.2). Cuando se compararon los pacientes diabéticos según presentaran SM (n=42) o no (n=9), este último subgrupo mostró significativamente menor edad, menor IMC, mayores niveles de 25OHD (sin SM= 27.56±2.26; con SM= 20.12±1.076 ng/ml), sin diferencias en la HbA1c. Conclusiones: los pacientes con DM2 presentaron menores niveles de 25OHD respecto al grupo control. Si bien el número de pacientes en bajo, el subgrupo de pacientes sin SM presentó mayores niveles de 25OHD