



P084 - LOS NIVELES DE VITAMINA D EN LAS ESPONDILOARTRITIS. ¿EL DÉFICIT CORRESPONDE CON LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA?

D. Castro Corredor¹, M.A. Ramírez Huaranga², M.D. Mínguez Sánchez¹, J. Anino Fernández¹, J.J. Mateos Rodríguez¹, A.I. Rebollo Giménez¹, M. González Peñas¹, J. Seoane Romero¹, M. Luque Zafra³, I.M. de Lara Simón⁴ y J.L. Cuadra Díaz¹

¹Servicio de Reumatología; ²Unidad de Tratamiento de Dolor Crónico; ³Servicio de Análisis Clínicos; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Existe una evidencia epidemiológica en que existe una asociación entre el déficit de vitamina D y mayor incidencia de enfermedades autoinmunes (LES, AR, DM-1, EM...) y que, por tanto, los niveles bajos de vitamina D producen un aumento de la actividad y gravedad de la enfermedad. Toda esta causalidad no está demostrada en los pacientes con espondiloartritis. El objetivo de nuestro estudio es determinar la asociación entre el déficit de vitamina D y el grado de actividad de la enfermedad (actividad inflamatoria) en pacientes con espondiloartritis.

Métodos: Estudio observacional analítico tipo casos y controles. Se realiza una revisión retrospectiva de la base de datos de pacientes con espondiloartritis (diagnosticados según criterios ASAS2009) que fueron atendidos en las consultas externas de Reumatología de un hospital universitario durante el periodo junio 2018-junio 2019. Se describen las variables numéricas de distribución normal usando medias y desviaciones estándar. Además, se usan medidas de frecuencia y medidas de tendencia central/dispersión, según corresponde. Para evaluar la asociación entre los niveles de vitamina D y el índice de actividad se calcula el odds ratio (OR), con un nivel de confianza del 95% y el t-Student para muestras relacionadas.

Resultados: Se presentan los resultados finales del estudio. Se han analizado 115 pacientes, 51 mujeres y 64 hombres, con una edad media de 45,97 años (\pm 13,41 DE). El 47% fueron espondilitis anquilosante, 21% artropatía psoriásica, 16% espondiloartritis axial no radiográfica, 7% espondiloartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal y 9% otros tipos de espondiloartritis. El promedio de la actividad medido mediante BASDAI fue de 4,57 (\pm 2,35 DE) y medido por DAPSA fue de 12,61 (\pm 6,76 DE). Además, 63 y 14 pacientes presentaban actividad medida por BASDAI y DAPSA, respectivamente. Además, el 49,56% presentaban una elevación de los reactantes de fase aguda por VSG. Los niveles de vitamina D fueron de 23,81 (\pm 10,5 DE). El 77,4% presentaban cifras de déficit o de insuficiencia de vitamina D. El análisis de asociación entre el déficit/insuficiencia de vitamina D con el grado de actividad (BASDAI y DAPSA) presenta una OR de 10 (IC95% 3,66-27,29, $p \leq 0,0001$) y frente a la elevación de PCR es de 3,63 (IC95% 1,43-9,25, $p = 0,0092$) y frente a la elevación de VSG es de 2,76 (IC95% 1,09-7,0, $p = 0,0438$). Para el análisis comparativo de medias entre el déficit/insuficiencia de vitamina D y el BASDAI es de +3,29 (IC95%: 1,34-8,09, $p = 0,0084$).

Conclusiones: Los pacientes con espondiloartritis, al igual que en otras enfermedades autoinmunes, el déficit de vitamina D se asocia a una mayor actividad inflamatoria (BASDAI, DAPSA, PCR y VSG), medidos en diferentes espacios de tiempo. Por tanto, una optimización de los niveles de vitamina D puede implicar una mejoría en la situación clínica del paciente, medido tanto por BASDAI y DAPSA, como por PCR y VSG. Además, es necesario vigilar la densidad mineral ósea por el riesgo de fractura en estos pacientes por su multietimología (tratamientos con corticoides, FAMEs biológicos, actividad inflamatoria...).