



Avances en Diabetología



O-011. - DEFICIENCIA DE VITAMINA D ASOCIADA A NEFROPATÍA DIABÉTICA AVANZADA EN POBLACIÓN DE GRAN CANARIA

R.M. Sánchez, D.L. Lorenzo, V. Quevedo, C. García-Cantón, L. López-Ríos, J. C. Wiebe, E. Bosch y M. Boronat

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que la deficiencia de vitamina D [25(OH)D3] es más común en individuos con diabetes mellitus tipo 2 y en individuos con enfermedad renal crónica que en la población general. Sin embargo, no se ha estudiado en profundidad si la nefropatía diabética guarda una relación específica con los niveles séricos de 25(OH)D3.

Objetivos: Evaluar el estatus de 25(OH)D3 en pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) secundaria a nefropatía diabética, en comparación con pacientes con diabetes tipo 2 de larga evolución sin ERCA y pacientes con ERCA sin diabetes.

Material y métodos: Sujetos: pacientes atendidos en los servicios de Nefrología y/o Endocrinología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, participantes en el estudio CERCA-Diabetes. Se clasificaron en tres grupos. Casos (n = 113; edad media 70,0 ± 10,1 años; 44,2% mujeres): pacientes con diabetes tipo 2 y ERCA (enfermedad renal crónica en estadios 4 o 5 de la NKF/KDOQI), atribuida a nefropatía diabética; Controles A (n = 80; edad media 60,2 ± 14,7 años; 48,8% mujeres): pacientes con ERCA sin diabetes; Controles B (n = 63; edad media 67,0 ± 8,0 años; 59,0% mujeres): pacientes con diabetes tipo 2 de más de 20 años de evolución sin ERCA [creatinina sérica < 1,4 mg/dl (varones) o < 1,3 mg/dl (mujeres) y cociente albúmina/creatinina < 300 mg/g en muestra aislada de orina]. Se definió la deficiencia de 25(OH)D3 como un valor sérico < 20 ng/ml. Se efectuaron comparaciones entre grupos mediante Chi cuadrado o ANOVA. Los niveles de 25(OH)D3 se compararon también tras ajustar por distintas covariables, utilizando la prueba de ANCOVA.

Resultados: El 70,8% de los casos presentaban deficiencia de 25(OH)D3, frente al 45,5% de los controles A y el 41,0% de los controles B (p < 0,0001). Los niveles medios de 25(OH)D3 fueron significativamente más bajos en los casos (15,2 ± 9,9 ng/ml) que en los controles A (25,1 ± 13,1 ng/ml) y los controles B (25,2 ± 16,5 ng/ml) (p < 0,0001), mientras que no hubo diferencias entre estos dos últimos grupos. Tras ajustar por edad, sexo, IMC, consumo de tabaco, GFR y proteinuria en orina de 24 horas, los niveles medios de 25(OH)D3 de los casos [15,7 ng/ml (IC95% 12,7-18,7)] persistieron significativamente más bajos que los del grupo de controles A [21,2 ng/ml (17,4-24,9); p = 0,021] y los del grupo de controles B [29,1 ng/ml (21,7-36,5); p = 0,015].

Conclusiones: Los pacientes con diabetes tipo 2 y ERCA por nefropatía diabética tienen niveles menores de 25(OH)D3 que los pacientes con ERCA de origen no diabético o los pacientes con diabetes tipo 2 de larga evolución sin ERCA. Estas diferencias no se explican por otras variables que

afectan los niveles de 25(OH)D3, tales como la edad, el sexo, el IMC, el grado de insuficiencia renal o la proteinuria.