



## EV-22. - NIVELES ELEVADOS DE PTH SE ASOCIAN CON UN AUMENTO DE LA VARIABILIDAD DE PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA Y EMPEORAMIENTO DE LA LESIÓN EN ÓRGANO DIANA EN PACIENTES HIPERTENSOS

L. Abejón López<sup>1</sup>, J. García de Tena<sup>2</sup>, C. Hernández Gutiérrez<sup>1</sup>, G. Pindao Quesada<sup>1</sup>, E. Martínez Pérez<sup>1</sup>, P. Horcajo Aranda<sup>1</sup>, J. Mateos Hernández<sup>1</sup>, M. Rodríguez Zapata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. <sup>2</sup>Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación entre los niveles de PTH y de presión arterial obtenidos mediante MAPA de 24 horas, así como el impacto en la lesión a órganos diana (LOD).

**Métodos:** Se evaluó la correlación entre los niveles de PTH y medidas de PA obtenidas mediante MAPA de 24 horas en una cohorte de pacientes hipertensos de la Unidad de Riesgo CV de nuestro hospital así como también la relación entre niveles séricos de PTH y marcadores de LOD. Se emplearon los test de Pearson y t-Student según correspondiera. Se consideró PTH normal valores inferiores a 70 ng/ml.

**Resultados:** Se estudiaron 143 pacientes hipertensos consecutivos sometidos a MAPA de 24 horas (edad media = 58,1 años [ $\pm$  DE 15. 1], el 50,3%, mujeres). Los niveles séricos de PTH mostraron correlaciones estadísticamente significativas con la edad ( $r = 0,393$ ,  $p < 0,01$ ), índice de masa corporal ( $r = 0,182$ ,  $p < 0,04$ ), 25-OH D ( $r = -0,220$ ,  $p < 0,01$ ), filtrado glomerular ( $r = -0,434$ ;  $p < 0,01$ ), cociente albúmina/creatinina en orina ( $r = 0,428$ ,  $p < 0,001$ ), presión del pulso de 24 h ( $r = 0,240$ ,  $p < 0,01$ ), presión del pulso media diurna ( $r = 0,258$ ;  $p < 0,01$ ), presión del pulso media nocturna ( $r = 0,263$ ;  $p < 0,01$ ), HVI [Cornell QRS voltaje-duración] ( $r = 0,566$ ;  $p < 0,001$ ) y [Cornell voltaje] ( $r = 0,458$ ;  $p < 0,01$ ), variabilidad sistólica promedio real 24h (ARV) ( $r = 0,188$ ;  $p < 0,05$ ), y ARV sistólica diurna ( $r = 0,210$ ;  $p < 0,05$ ). Hubo diferencias entre las variables de la MAPA y LOD según niveles de PTH con la edad, filtrado glomerular, fosfatasa alcalina, PP diurna, PCR, ARV sistólica y diastólica (tabla).

Diferencias entre marcadores séricos y medidas de PA determinadas mediante MAPA según niveles de PTH			
	PTH < 70 ng/ml	PTH > 70 ng/ml	p
25-OH-VITD	20,7 $\pm$ 8,9	17,1 $\pm$ 7,5	< 0,01
Cociente Alb/Cr en orina	13,2 $\pm$ 30,4	110,9 $\pm$ 334. 2	0,014
PP diurna (mmHg)	53,5 $\pm$ 14,2	59,4 $\pm$ 16,2	0,031
ARV sistólica diurna (mmHg)	8,8 $\pm$ 2,1	1,0 $\pm$ 3,9	0,001
ARV sistólica 24 h (mmHg)	6,9 $\pm$ 1,5	7,7 $\pm$ 2,5	0,024

*Discusión:* Se ha descrito una asociación entre niveles elevados de PTH con un mayor riesgo cardiovascular a través de sus efectos sobre la rigidez de la pared arterial que podría explicar mayor daño en órganos diana. La MAPA es un mejor predictor de eventos cardiovasculares comparado con la presión arterial clínica convencional (PA). La variabilidad de la presión arterial dentro de un período de 24 horas se considera cada vez más como un marcador y un factor de riesgo para enfermedad CV. Sugerimos que los niveles de PTH sérica elevada podrían explicar el aumento del riesgo CV que se observa en pacientes con hiperparatiroidismo secundario a través de sus efectos sobre la presión arterial.

*Conclusiones:* Hemos encontrado una asociación entre niveles elevados de PTH y aumento de la variabilidad de la PA evaluada mediante MAPA de 24 horas en pacientes hipertensos. En nuestro estudio los niveles de PTH se correlacionaron significativamente con marcadores de LOD como microalbuminuria e hipertrofia ventricular izquierda.