



RV/H-16. - TRATAMIENTO CON COLECALCIFEROL Y EFECTOS SOBRE LA RIGIDEZ ARTERIAL Y LOS NIVELES DE VITAMINA D EN PACIENTES HIPERTENSOS CON INSUFICIENCIA RENAL GRADO 3

E. Rodilla², M. Escrivá¹, J. García¹, G. Palomar¹, J. Pascual³

²Universidad Cardenal Herrera, Castellón. Servicio de Medicina Interna, Unidad de HTA y Riesgo Vascular. Hospital de Sagunto. Valencia. ¹Servicio de Medicina Interna, Unidad de HTA y Riesgo Vascular. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia. ³Facultad Medicina. Universidad de Valencia. Servicio de Medicina Interna. Unidad de HTA y Riesgo Vascular. Hospital de Sagunto. Valencia.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo secundario (sHPT), consecuencia de niveles subóptimos de vitamina D (VitD), es una patología frecuente en la insuficiencia renal crónica (IRC) estadio 3, pero existen pocos datos acerca de la regresión del sHPT y de los efectos adversos potenciales del tratamiento con suplementos de VitD. Este estudio pretende determinar el grado de regresión del sHPT en IRC grado 3, así como evaluar cambios paralelos en la rigidez arterial tras tratamiento precoz con calcifediol.

Métodos: 177 pacientes hipertensos consecutivos con un filtrado glomerular estimado (EGFR) 30 ml/min \geq EGFR \leq 60 ml/min y niveles de VitD < 30 ng/ml, recibieron tratamiento clínico estándar y calcifediol (266 μ g/2 semanas) durante 4 meses, siendo reevaluados a continuación. La rigidez arterial se midió como velocidad de la onda de pulso (PWV) mediante oscilometría braquial (Mobil-O-Graph, IEM[®]).

Resultados: La edad media fue de 74,5 años, 107 pacientes (60,5%) eran mujeres, 101 pacientes en el grupo sHPT presentaron niveles elevados de PTH (57,1%, media PTH 105 pg/ml, media VitD 15 ng/ml). 76 pacientes con niveles normales de PTH en el grupo comparativo eran más jóvenes y presentaron niveles más altos de VitD (17 ng/ml, $p = 0,003$). Tras el tratamiento, el 40,6% en el grupo sHPT alcanzó niveles normales de PTH. Los factores relacionados con regresión del sHPT fueron niveles basales de PTH (1 tercil 73% vs 3 tercil 6%, $p = 0,001$) y alcanzar niveles normales de VitD > 30 ng/ml en la 2ª visita (44% vs 25%, $p = 0,03$). La PWV se redujo en el grupo sHPT con el tratamiento (11,4 to 11,1 m/sec, $p = 0,001$). El análisis multivariante identificó la PWV inicial y el descenso en la presión arterial central (PAC) como variables independientes asociadas a la reducción de la rigidez arterial.

Conclusiones: El hiperparatiroidismo secundario en IRC grado 3 en pacientes hipertensos puede ser revertido con suplementación de VitD en aprox. el 40% de los casos. Lejos de empeorar, la rigidez arterial se redujo de forma significativa, paralelamente a un descenso significativo de la presión arterial central.