



<https://www.revclinesp.es>

## IC-43. - HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA ESTABLE: RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

G. Donaire<sup>1</sup>, M. Alzola<sup>2</sup>, J. Recio<sup>3</sup>, T. Soriano<sup>3</sup>, C. Pérez<sup>3</sup>, J. Pérez<sup>4</sup>, C. Profitós<sup>2</sup>, E. Galve<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Enfermería. Unidad de Insuficiencia Cardíaca, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Unidad de Insuficiencia Cardíaca, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona.

## Resumen

**Objetivos:** Analizar si el hiperparatiroidismo secundario (HPT2) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) estable se asocia con el tratamiento farmacológico y su posible influencia sobre los valores de vitamina D y calcio.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, prospectivo, observacional de una cohorte de pacientes con diagnóstico de IC (criterios de SEC 2013), en situación de estabilidad clínica, controlados en la UIC del Hospital Vall d’Hebron entre febrero 2013 y marzo 2014. Se recogieron sus características epidemiológicas (sexo, edad), HPT2 ( $> 65 \text{ pg/mL}$ ), etiología, comorbilidades (EPOC, enfermedad cerebrovascular (ECV), arteriopatía periférica DM, HTA, insuficiencia renal (IR) (leve-moderada), clase funcional (NYHA), características ecocardiográficas (fracción de eyección (FE)) y analíticas (fósforo, PTH, calcio, vitamina D, aldosterona, renina, NT-proBNP, TnI, PCR, hemograma y función renal). y tratamiento farmacológico (betabloqueantes, IECA-ARAII, diuréticos y calcioantagonistas). Se excluyeron aquellos pacientes con insuficiencia renal grave (FG 30 mL/min) y aquellos que recibían tratamiento con quelantes del calcio o vitamina D. Los resultados se expresan como medias y porcentajes. Para el análisis de las variables categóricas se ha utilizado el test de la chi-cuadrado y el test de Student para las variables continuas. Se han considerado significativos los valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 262 pacientes (36,3% mujeres y 63,7% hombres), con una edad media de  $71,06 \pm 11,21$  años. 180 pacientes (68,7%) tenían HPT2 con una edad significativamente mayor ( $71,7 \pm 12,16$  vs  $68,04 \pm 12,22$  años,  $p = 0,02$ ). El 47% tenía insuficiencia renal leve-moderada (FG entre 30-60 mL/min). El 94,7% presentaba déficit de vitamina D con calcemia normal ( $> 8,2$  mg/dL) en el 97,2%. En cuanto al tratamiento farmacológico no se encontraron diferencias significativas entre la presencia de HPT2 y el tratamiento con betabloqueantes, IECAs/ARAII, calcioantagonistas ni inhibidores de la aldosterona. Se observó una relación estadísticamente significativa entre los valores de PTH y el tratamiento con diuréticos a dosis medias/altas ( $74$  pg/mL vs  $109$  pg/mL,  $p = 0,001$ ).

**Discusión:** En los últimos años la IC ha sufrido un aumento constante de sus cifras de prevalencia e incidencia, especialmente en la población avanzada. A pesar de los avances en el tratamiento, la IC sigue siendo una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en nuestro medio. Por ello existe un creciente interés en la búsqueda de parámetros clínicos y analíticos considerados como marcadores de mal

pronóstico en IC. Existen evidencias del papel de la PTH y la vitamina D en el pronóstico de pacientes con IRC. En este estudio realizado en pacientes con IC se observa que más de la mitad presentan HPT2. Al analizar posibles factores desencadenantes se observa una relación con la presencia de IR leve-moderada, sin embargo, no se ha visto relación con los niveles de vitamina D ni de la calcemia. Por otro lado destaca la asociación del tratamiento diurético con los valores más altos de PTH, sin relación con los valores de la calcemia.

*Conclusiones:* La prevalencia de HPT2 en pacientes con IC es elevada. El tratamiento diurético se acompaña de los valores más elevados de PTH. Son necesarios estudios prospectivos para evaluar la asociación entre tratamientos de la IC, prevalencia de HPT2 y su relación con el pronóstico.