



RV-4. - HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN PACIENTES HIPERTENSOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PRECOZ ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE RIESGO VASCULAR

C. Hernández Gutiérrez, L. Abejón López, G. Pindao Quesada, D. Rial Crestelo, P. Horcajo Aranda, J. Mateos Hernández, M. Rodríguez Zapata, J. García de Tena

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de hiperparatiroidismo secundario (HPS) en pacientes hipertensos con enfermedad renal crónica (ERC) y describir sus características.

Métodos: Se estudió una muestra de pacientes hipertensos, recogidos de forma consecutiva, a los que se realizó MAPA en la consulta de riesgo vascular de nuestro Servicio y de los que se disponía de concentración PTH. Se determinó la prevalencia de ERC según filtrado glomerular estimado mediante MDRD y la prevalencia de HPS (PTH > 70 pg/dl), en ausencia de hiperparatiroidismo primario. Se describen las características demográficas, datos analíticos y marcadores de lesión en órgano diana. Se calcularon las correlaciones bivariadas entre PTH y variables cuantitativas. Para las comparaciones se emplearon la t de Student o la de chi cuadrado. Las correlaciones bivariadas se establecieron mediante la prueba de Pearson.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 130 pacientes (edad media $58,1 \pm 15,6$ años; mujeres, 51,5%). La prevalencia de ERC fue del (82 de 130 = 63,0%). La prevalencia global de HPS fue del 41,3% (54 de 130). En los pacientes con ERC la prevalencia global de HPS fue del 47,5% (39 de 82), siendo la distribución del HPS según estadios de ERC: estadio 1: 39,3% (26 de 66), estadio 2: 71,4% (5 de 7), estadio 3: 87,5% (7 de 8), estadio 4: 100% (1 de 1). Se encontraron correlaciones significativas entre los niveles séricos de PTH y las variables: edad ($r = 0,341$; $p = 0,002$), vitamina D ($r = -0,274$; $p = 0,013$), FGE ($r = -0,505$; $p < 0,001$), cociente albúmina/creatinina ($r = 0,448$; $p < 0,001$), hipertrofia ventricular izquierda (HVI) [Sokolow] ($r = 0,437$; $p = 0,003$; y HVI [Cornell (duración \times voltaje QRS)] ($r = 0,685$; $p < 0,001$).

Características de los pacientes con enfermedad renal crónica según PTH			
	PTH < 70 (n = 43)	PTH > 70 (n = 39)	p
Edad	$55,5 \pm 14,6$	$68,7 \pm 11,2$	< 0,001
Filtrado glomerular (MDRD)	$76,7 \pm 10,6$	$65,2 \pm 18,8$	0,001
25-OH D	$22,2 \pm 9,8$	$17,8 \pm 8,4$	0,032
Albúmina/creatinina (orina)	$9,4 \pm 10,7$	$146,7 \pm 384,5$	0,023
HVI (Cornell: voltaje \times duración QRS)	1257 ± 690	1699 ± 1816	NS

Discusión: Una limitación del estudio es la inclusión exclusiva de pacientes sometidos a MAPA, que presentan mejor situación basal, tienden a ser más jóvenes y con mejor función renal que la media de los pacientes en nuestras consultas, lo que puede infraestimar la prevalencia de ERC precoz y HPS. Tampoco se puede descartar la influencia de variables de confusión como edad o función renal, dado el limitado tamaño muestral del estudio. Se necesitan más estudios para determinar si la corrección de los niveles de PTH en pacientes con ERC precoz puede disminuir las alteraciones encontradas.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de ERC precoz y HPS en pacientes hipertensos. Los pacientes con HPS tienen más edad, presentan peor función renal y niveles más bajos de vitamina D. Hemos encontrado que existe una correlación directa entre niveles séricos de PTH y lesión en órgano diana cuantificado mediante albuminuria e HVI que podría explicar el mayor riesgo cardiovascular descrito en pacientes con HPS.