



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-069 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PTH Y DÉFICIT DE VITAMINA D EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

G. Donaire Sansó¹, J. Recio Iglesias²

¹Medicina Interna. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la PTH (sHPT) y déficit de vitamina D (DVD) en pacientes con IC crónica en un año de seguimiento y con la severidad de la enfermedad, así como analizar la prevalencia de sHPT y DVD y su relación con el tratamiento médico administrado.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional de una cohorte de pacientes con IC estable en el Hospital Vall d'Hebron. Se incluyeron pacientes diagnosticados de IC en fase estable, sin diagnóstico previo de hiperparatiroidismo primario, con filtrado glomerular (eGFR) > 30 mL/min/1,73 m² y que no estuvieran bajo tratamiento con suplementos de VD o quelantes del fósforo. Se evaluaron las características demográficas, clínicas, ecocardiográficas, analíticas y el tratamiento administrado. Se analizaron la mortalidad, ingresos y visitas a urgencias tras un año de seguimiento. Se ha realizado un análisis descriptivo de los resultados. Para comparar la media de una variable entre 2 o más grupos, se utilizaron respectivamente el test t de Student o el test ANOVA. Para las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado o el exacto de Fisher. Con las variables significativas se realizó un modelo de regresión lineal múltiple. Se consideró significativo un valor de p 0,05.

Resultados: Entre febrero 2013 y marzo 2014 se incluyeron 260 pacientes. La mayoría de los pacientes fueron varones (71%), con cardiopatía isquémica (40%) y con edades medias de 71 ± 11 años. La prevalencia de sHPT fue del 69,2% y los niveles de VD fueron subóptimos en el 97,7%. Los niveles de calcio y fósforo fueron normales. El sHPT se relacionó con los niveles de NT-proBNP elevados y de TnI así como con déficit de vitamina D y alteración de la función renal (p 0,005). Respecto al tratamiento se relacionó con dosis bajas de antialdosterónicos y dosis elevadas de diuréticos (p 0,005). La supervivencia fue del 95% y la causa de la muerte fue cardiovascular en el 86%. No se observó relación estadísticamente significativa entre sHPT y DVD con el número de ingresos, visitas a urgencias o fallecimiento al año de seguimiento. Asimismo tampoco se observó ninguna asociación con la función ventricular o la clase funcional.

Discusión: La prevalencia de sHPT fue superior a la esperada y la hipovitaminosis D fue casi universal a pesar de vivir en un país soleado, debido probablemente a un insuficiente aporte vitamínico en la dieta y a la inmovilización en el contexto de la IC. Existe una relación entre estas hormonas y el tratamiento farmacológico de la IC así como con el deterioro de la función renal y marcadores pronósticos. No se ha hallado ninguna relación con el pronóstico de la enfermedad al año de seguimiento, probablemente debido a la elevada supervivencia de estos pacientes.

Conclusiones: 1. No existe una relación entre sHPT ni la hipovitaminosis con el pronóstico al año de seguimiento siendo la supervivencia muy elevada. 2. La prevalencia de sHPT y déficit de VD en pacientes con IC estable es superior a la descrita en otras poblaciones. 3. Existe una relación entre sHPT con dosis altas de diuréticos y bajas de antialdosterónicos.