

TOR002

EVALUACIÓN DE ALDOSTERONA (A) Y HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO COMO FACTORES DE RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES.

EUGENIO RUSSMANN, ML; SANTORO, S; FIERRO, F; PÉREZ, M; CARUSO, G; GLIKMAN, P; BENCHUGA, E; GAUNA, A; LUPI, S

División Endocrinología, Servicio de Hipertensión Arterial, Servicio de Cardiología. Hospital JM Ramos Mejía, Urquiza 609, CABA.

El Hiperaldosteronismo Primario (HAP) es la causa más frecuente de hipertensión secundaria, afectando 6-12% de los pacientes hipertensos, con mayor prevalencia en hipertensión refractaria (20%). Estos pacientes presentan mayor frecuencia de eventos cardiovasculares que aquellos con hipertensión esencial, a iguales cifras de tensión arterial. Se propone que este exceso de morbimortalidad cardiovascular en hiperaldosteronismo, estaría relacionado con mayor prevalencia de síndrome metabólico e hiperparatiroidismo secundario.

Existen evidencias que demuestran que los pacientes con síndrome metabólico presentan mayores concentraciones de A y PTH, existiendo una correlación entre sus componentes y estas hormonas. Se ha descrito que aumentos en la A se asocian a insulinoresistencia y alteraciones en la insulino-secreción, contribuyendo a la patogénesis del síndrome metabólico. Por otro lado, la A genera hipercalciuria con un consecuente hiperparatiroidismo secundario, existiendo una relación deletérea entre A y PTH que aumentaría el riesgo cardiovascular en estos pacientes.

Objetivos:

- Correlacionar los valores de A y PTH con los parámetros del síndrome metabólico.
- Evaluar la prevalencia de hiperaldosteronismo (HA) e hiperparatiroidismo (HPTH) secundario en pacientes con síndrome metabólico.
- Evaluar la prevalencia de enfermedad cardiovascular en relación a los niveles de A y PTH.

Metodología: Fueron evaluados prospectivamente 112 pacientes con síndrome metabólico determinando aldosterona, actividad de renina plasmática, renina masa, glucemia, insulinemia, lipidograma, metabolismo fosfocálcico, PTH, vitamina D y evaluación cardiológica (electrocardiograma, ecocardiograma y ecodoppler de vasos del cuello).

Se realizaron los análisis estadísticos mediante el software IBM SPSS (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21. Se analizaron las diferencias entre los grupos y correlación entre las variables utilizando el test de Student, el test de Mann-Whitney, el test de Chi Cuadrado y la correlación de Pearson.

Resultados: Luego de excluir los sujetos que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron analizados los datos de 82 pacientes. En este grupo, los pacientes HTA presentaron mayores valores de A (17.4 vs 11.4 ng/dl; $p=0.003$) y PTH (40.3 vs 33.4 pg/ml; $p=0.04$) que los no HTA equiparados por status de Vitamina D. Al evaluar los estudios cardiológicos, los pacientes HTA presentaron diferencias en el ecocardiograma: mayor porcentaje de alteraciones ecocardiográficas ($p=0.001$), mayor espesor del septum del VI ($p=0.001$) y mayor masa del VI ($p=0.04$).

Al analizar la población globalmente se encontró correlación entre los valores de A y la tensión arterial (r de pearson= 0.04), el perímetro de cintura (r pearson= 0.04) y los dosajes de colesterol HDL (r pearson= 0.02).

En cuanto a la prevalencia de HA e HPTH: 9 pacientes (11%) presentaron HA Secundario, habiendo rotado la medicación antihipertensiva y cumpliendo dieta normosódica; 5 pacientes (6%) presentaron HPTH Secundario con vitamina D suficiente.

En dos de los pacientes el HPTH se interpreto como secundario a hipercalciuria y cabe mencionar que estos dos pacientes presentaron además HA Secundario. En 4 pacientes (5%) se realizaron test confirmatorios (captopril) por sospecha de HAP, que fue descartado con test negativos.

Conclusiones: Estos resultados avalan la necesidad de realizar nuevos estudios con mayor número de pacientes para determinar el rol de estas hormonas como factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con síndrome metabólico.