



Revista Española de Cardiología



4014-4. LA CISTATINA C, PERO NO LA MICROALBUMINURIA, SE ASOCIA CON DECLIVE DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES HIPERTENSOS NO DIABÉTICOS CON SÍNDROME METABÓLICO

Francisco Javier Martínez Martín, Herminia Rodríguez-Rosas y Judith López-Fernández del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Clínica San Roque, Las Palmas de Gran Canaria y Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo OLAS comparó las combinaciones olmesartán/amlodipino (OA) y olmesartán/hidroclorotiazida (OH) en pacientes hipertensos no diabéticos con síndrome metabólico. Ambas combinaciones redujeron de forma similar la albuminuria, pero solo OA redujo la cistatina C (marcador de disfunción renal incipiente). El objetivo de este análisis fue valorar si los cambios precoces en ambos marcadores eran predictores del declive de la función renal a largo plazo.

Métodos: Se reclutaron 120 pacientes con hipertensión arterial estadio I-II, síndrome metabólico (definición IDF 2005, que implica obesidad central), excluyendo diabetes mellitus mediante sobrecarga oral de glucosa, albuminuria > 300 mg/g de creatinina, e insuficiencia renal estadio III o superior (filtrado glomerular 60 ml/min estimado según fórmula MDRD-4). Se asignó aleatoriamente tratamiento diario con OA 20/5 mg u OH 20/12,5 mg; si la presión sistólica diana (140 mmHg) no se había alcanzado se doblaron las dosis iniciales a las 13 semanas, y a las 26 semanas se añadió doxazosina. La cistatina C plasmática en ayunas (mediante ELISA comercial) y el cociente albúmina/creatinina se determinaron a las 0, 13 y 26 semanas; el filtrado glomerular se estimó en sucesivas visitas semestrales durante 3 años.

Resultados: 91 pacientes completaron 3 años de seguimiento. El control de presión arterial fue similar, efectivo y bien tolerado en ambos grupos. El declive del filtrado glomerular fue más lento en el brazo OA (1,4 vs 4,7 ml/min/1,73 m² anuales; intervalo de confianza al 95% para la diferencia 1,3-4,5, p = 0,007); además, una proporción menor de pacientes progresó a insuficiencia renal estadio III o superior (4 vs 13; p = 0,031 por análisis de supervivencia Kaplan-Meier + test log-rank). Los análisis de correlación múltiple y regresión logística mostraron que los cambios precoces en la cistatina C plasmática, pero no en la microalbuminuria, predecían el declive de la función renal.

Conclusiones: La combinación olmesartán/amlodipino en pacientes hipertensos no diabéticos con síndrome metabólico resultó en mejor preservación de la función renal a largo plazo que la combinación olmesartán/hidroclorotiazida; esta evolución pudo ser predicha mediante cambios precoces en la cistatina C plasmática, pero no en la microalbuminuria.

4014-4.tif

Incidencia acumulada de enfermedad renal estadio III.