



7007-11. NIVELES DE PARATIRINA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: PERFIL CLÍNICO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Pablo Ramos Ruiz¹, Leticia Jaulent-Huertas², Marta Castañeda³, Luis García de Guadiana³, José Abellán Huerta¹, Isidro Hernández Fernández¹, Juan Antonio Castillo Moreno¹ y Luciano Consuegra-Sánchez¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Servicio de Cardiología del Hospital Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona) y ³Servicio de Laboratorio del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han mostrado que niveles elevados de paratirina (PTH) podrían asociarse a riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, las implicaciones son desconocidas en pacientes con enfermedad coronaria establecida. Pretendimos describir el perfil del paciente con niveles elevados de PTH así como sus implicaciones tras el alta por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados por SCA. Se determinaron los niveles circulantes de PTH mediante quimioluminiscencia directa en las primeras 48 horas tras el ingreso. Un valor de PTH > 79,5 pg/ml fue considerado anormal. Los pacientes fueron seguidos tras el alta durante una mediana de 22 meses (rango intercuartílico -RI- 8-33) para el evento combinado de muerte o SCA.

Resultados: Se incluyó a 161 pacientes (edad 67 ± 13 años; 75% varones; 62,7% SCA sin elevación del segmento ST). La mediana y RI de PTH fue 53 (35-82) pg/ml. Los pacientes con niveles altos de PTH fueron proporcionalmente más mujeres (39,0 frente a 21,2% $p = 0,016$) y presentaron una mayor edad (77,8 frente a 63,3 $p = 0,001$), más hipertensión arterial (80,5 frente a 61,3% $p = 0,025$), más dislipemia (70,7 frente a 51,3% $p = 0,030$), más antecedentes de cardiopatía isquémica crónica (53,6 frente a 35,0% $p = 0,044$), peor filtrado glomerular estimado (IFG-MDRD 54,3 frente a 81,3 ml/min/1,72 m² $p = 0,001$), más anemia (Hb 12,8 frente a 14,3 mg/dl $p = 0,001$), mayor puntuación de GRACE (177 frente a 126 $p = 0,001$), peor clase Killip al ingreso (Killip clase > 1, 63,4 frente a 30,8% $p = 0,001$) y fueron tratados de manera más conservadora sin intervencionismo (30,0 frente a 12,6% $p = 0,016$). En el seguimiento ocurrieron un total de 50 eventos durante un periodo de 275 personas-año. Los pacientes con PTH elevada presentaron una tasa de incidencia (TI) de eventos superior a aquellos con PTH normal (TI 34,9 frente a 13,2 por 100 personas-año, razón de incidencias 2,64, IC95% 1,5-4,6). Sin embargo, en un modelo de regresión de Cox ajustado por la puntuación de GRACE al alta ($v1.0$), los niveles de PTH anormales no se asociaron con el pronóstico (HR = 1,1 IC95% 0,6-2,2).

Conclusiones: Los niveles de PTH elevados se asociaron con un peor perfil clínico y una peor evolución aunque no supusieron un factor de riesgo independiente para una evolución adversa.