



4008-7. METABOLISMO MINERAL, INFLAMACIÓN E HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Álvaro Aceña Navarro¹, María Luisa González Casaus², Emilio González Parra¹, Ana María Pello Lázaro¹, Javier Higuera Nafria³, Jesús Egido de los Ríos¹ y José Tuñón Fernández¹ de la ¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años existe un creciente interés en el papel de las alteraciones del metabolismo mineral y la inflamación en el daño cardiovascular. Estudiamos pacientes con cardiopatía isquémica (CI) estable que tenían ecocardiograma transtorácico (ETT) realizado y a los que se les determinaban en sangre marcadores inflamatorios y relacionados con el metabolismo mineral.

Métodos: Estudiamos 146 pacientes con CI estable a los que se les realizaba ETT y se extraía plasma y se almacenaba a -80 °C. Se midió el espesor del septo interventricular en el ETT y en plasma se determinaron niveles de calcidiol (metabolito de la vitamina D), paratohormona (PTH) y FGF-23 (fibroblast growth factor-23) relacionados con el metabolismo mineral; y proteína C reactiva, galectina-3, MCP-1 (monocyte chemoattractant protein-1), NGAL (neutrophil gelatinase-associated lipocalin) y TWEAK (TNF-related weak inducer of apoptosis), involucrados en inflamación.

Resultados: La edad media de los pacientes era de $65,79 \pm 13$ años y el 64,4% eran varones. El filtrado glomerular renal medio era $72,8 \pm 20,2$ ml/min/1,73 m². Los pacientes con hipertrofia ventricular izquierda (HVI), definida como espesores septales mayores de 11 mm, tenían niveles mayores de PTH ($90,38 \pm 42,5$ pg/ml en HVI vs $69,68 \pm 28,79$ pg/ml sin HVI; $p = 0,002$) y NGAL ($208,46 \pm 87,6$ ng/ml en HVI vs $173,91 \pm 73,36$ ng/ml sin HVI; $p = 0,031$). Los varones tenían niveles significativamente más elevados de galectina-3 ($8,39 \pm 2,48$ ng/ml en varones vs $9,49 \pm 2,85$ ng/ml en mujeres; $p = 0,020$). Había una correlación estadísticamente significativa entre los espesores septales y los niveles plasmáticos de PTH ($r = 0,220$; $p = 0,007$), NGAL ($r = 0,219$; $p = 0,008$), galectina-3 ($r = 0,245$; $p = 0,003$) y MCP-1 ($r = 0,021$; $p = 0,009$). La edad se correlacionaba significativamente con los niveles de galectina-3 ($r = 0,0385$; $p < 0,0001$), MCP-1 ($r = 0,371$; $p < 0,001$), NGAL ($r = 0,0397$; $p < 0,001$) y PTH ($r = 0,032$; $p < 0,001$). Mediante regresión logística, en un modelo en el que se incluía la hipertensión, la edad [*odds ratio*: 1,044 (1,004-1,085); $p = 0,031$] y el logaritmo de PTH [*odds ratio*: 14,787 (1,136-192,510); $p = 0,040$] eran los únicos predictores independientes de la existencia de HVI.

Conclusiones: En una población de pacientes con CI estable los niveles elevados de PTH se asocian independientemente a la existencia de HVI. Se precisan nuevos estudios para dilucidar el papel de las alteraciones del metabolismo mineral en el desarrollo de HVI.