



6044-560. ESCAPE DE ALDOSTERONA CON DIFERENTES BLOQUEOS FARMACOLÓGICOS DEL SRAA

Santiago Jesús Camacho Freire¹, Juan Carlos Hidalgo Santiago² y Pablo Gómez Fernández² del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y ²Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo del sistema renina angiotensina (SRA) con inhibidores del enzima de conversión (IECA), bloqueantes de receptor de angiotensina II (ARA2) o inhibidores directos de renina (IDR) es una de las terapias más eficaces para protección de órganos diana en hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, nefropatías proteinúricas e insuficiencia cardiaca, entre otras. Gran parte de este beneficio puede ser atribuido a descenso de aldosterona inducido por estos fármacos. Se ha descrito en un % variable de casos un fenómeno de escape (breakthrough) de aldosterona que podría limitar el efecto beneficioso de estos fármacos.

Objetivos: Analizar la existencia de escape y posibles diferencias en las modificaciones de la aldosterona inducidas por 3 formas diferentes de bloqueo del SRA: IECA, ARA2 e IDR

Métodos: Se estudiaron 30 pacientes con HTA esencial que fueron divididos en 3 grupos de terapia: 1. ARA2+Diu. 2. IECA+Diu. 3. IDR+Diu. Se determinaron los valores de aldosterona y actividad renina plasmática antes de la terapia y durante el seguimiento a los 4 y 8 meses. Se analizaron también las modificaciones de la kaliemia, de función renal (FGe y de la excreción urinaria de albúmina) así como de la presión arterial. Los valores basales de aldosterona y actividad renina fueron similares en los 3 grupos.

Resultados: A los 4 meses se observó un aumento no significativo de la aldosterona en el grupo ARA2 (139 frente a 123 pg/ml), en el grupo IECA (132 frente a 115) y un descenso no significativo en el grupo IDR (108 frente a 130). La variación porcentual de los valores de aldosterona fueron superiores aunque no significativamente en los grupos con ARA2 e IECA frente a IDR. La actividad renina plasmática aumentó significativamente en ARA2 e IECA y disminuyó en el grupo IDR. Las modificaciones en K⁺ sérico y valores de albuminuria fueron similares en los 3 grupos. La presión arterial disminuyó de forma significativa y en cuantía similar en los 3 grupos. La coadministración de diurético con ARA2 e IECA aumenta, aunque no significativamente, los valores de aldosterona plasmática. Este aumento parece atenuarse/anularse cuando el bloqueante del SRA asociado a diurético es un IDR.

Conclusiones: El tamaño muestral limita el valor de los resultados obtenidos, en cualquier caso, puede ser un estudio piloto que requiere de un proyecto más amplio para su mejor definición.