



6022-674. PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL METABOLISMO MINERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

José Tuñón Fernández¹, Carmen Cristóbal Varela², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Álvaro Aceña Navarro¹, María Luisa González Casaus¹, Joaquín J. Alonso Martín², Emilio González-Parra¹ y Jesús Egido de los Ríos¹ del ¹IIS-Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

Resumen

Introducción: Las anomalías del metabolismo mineral [vitamina D, factor de crecimiento de fibroblastos-23 (FGF-23), parathormona (PTH) y fosfato (P)] están relacionados clásicamente con el daño renal. Sin embargo, datos recientes también los relacionan con la enfermedad cardiovascular. Describimos la prevalencia de alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con cardiopatía isquémica estable (CI).

Métodos: Estudiamos 704 pacientes con CI. Se registraban variables clínicas y se almacenaba plasma a -80°C.

Resultados: La edad era $61,4 \pm 12,3$ años y el 75% eran varones. El filtrado glomerular estimado (FG) era $77,7$ ($63,6$ - $89,9$) ml/min $1,73$ m² y el 20,3% de los pacientes tenían este valor < 60 ml/min $1,73$ m². Los niveles de calcidiol (metabolito de vitamina D), mostraban deficiencia grave ($< 10,0$ ng/ml) en 10,9% de los pacientes, moderada ($10,01$ - $20,00$ ng/ml) en 46,4%, niveles subóptimos ($20,01$ - $30,0$ ng/ml) en 32,3% y eran normales (> 30 ng/ml) en el 10,4%. Los niveles de PTH fueron $59,7$ ($45,5$ - $77,5$) pg/ml y 30% de los pacientes tenían niveles altos (> 74 pg/ml). Los niveles de P fueron $3,2$ ($2,8$ - $3,5$) mg/dl, con el 0,4% de los pacientes con valores elevados ($> 5,1$ mg/dl). Los niveles de FGF-23 fueron $69,9$ ($54,5$ - $96,3$) RU/ml, con 11,5% de pacientes con niveles elevados (> 130 RU/ml). El FG se correlacionó moderadamente con FGF-23 ($r = -0,286$, $p < 0,001$) y PTH ($r = -0,374$, $p < 0,001$), pero no con calcidiol ($r = 0,016$, $p = 0,677$) y P ($r = -0,003$, $p = 0,944$). La edad mostró una correlación leve con los niveles de FGF-23 ($r = 0,104$, $p = 0,010$) y PTH ($0,209$, $p < 0,001$), pero no con los de calcidiol ($r = -0,034$, $p = 0,370$) y P ($r = -0,004$, $p = 0,906$). El calcidiol mostró una débil correlación con MCP-1 (monocyte chemoattractant protein-1) ($r = -0,085$, $p = 0,024$) y proBNP ($r = -0,084$; $p = 0,026$), pero no con proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRhs). FGF-23 se correlacionó con MCP-1 ($0,182$; $p < 0,001$), proBNP ($r = 0,439$; $p < 0,001$) y PCRhs ($0,127$; $p = 0,002$). PTH se correlacionó con MCP-1 ($r = 0,148$; $p < 0,001$) y proBNP ($r = 0,355$; $p < 0,001$) pero no con PCRhs. Los niveles de P no se correlacionaban con estos marcadores.

Conclusiones: Los pacientes con CI presentan una alta prevalencia de alteraciones en los niveles de calcidiol, FGF-23 y PTH, que no se explican por la edad ni por un deterioro de la función renal. Los niveles plasmáticos de alguna de estas moléculas se correlacionan con los de los biomarcadores pronósticos PCRhs, MCP-1 y proBNP.