



6017-21. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DEL CORAZÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS TRAS EL TRATAMIENTO CON PARACALCITOL

Carlos Culebras Cáceres, Elvira Bosch, Eduardo Baamonde, Pablo Ruiz, Germán Pérez, Ana Ramírez y Vicente Nieto, del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

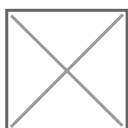
Resumen

Introducción: Existe un creciente interés por las acciones de la vitamina D (ViD) y sus análogos más allá de los efectos sobre el tratamiento del hiperparatiroidismo secundario. Diversos estudios sugieren que la ViD puede mejorar la supervivencia y la función cardíaca en pacientes en hemodiálisis.

Objetivos: Analizar los cambios en la estructura y función cardíaca de pacientes con hiperparatiroidismo secundario a los 6 y 12 meses de tratamiento con paricalcitol.

Métodos: Estudiamos pacientes en programa de hemodiálisis periódica con hiperparatiroidismo secundario moderado-severo (PTHi 300-800 pg/mL) que comenzaron tratamiento con dosis variables de paricalcitol, a los cuales se les realizó un ecocardiograma basal, a los 6 y 12 meses. Analizamos la hemoglobina y dosis de eritropoyetina, la presión arterial (PA) prehemodiálisis y los parámetros del metabolismo óseo-mineral (calcio, fósforo, PTHi). Finalmente, comparamos a los pacientes con y sin tratamiento con inhibidores del sistema reninaangiotensina (ISRA).

Resultados: Un total de 30 pacientes con media de edad $58,4 \pm 11,47$ años, 73,3% varones, 33% diabéticos, 93,3% HTA, 26,7% obesos ($\text{IMC} > 30 \text{ Kg/m}^2$), 43% antecedente de enfermedad cardiovascular. El 26,7% recibía tratamiento con quelantes cálcicos, 43,3% tratamiento con inhibidores del SRA. La dosis media de paricalcitol fue de $5,6 \pm 2,46 \text{ ?g/semana}$. A los 6 meses de tratamiento no observamos cambios significativos en los parámetros ecocardiográficos analizados. Sin embargo, a los 12 meses (tabla). En el grupo de pacientes no tratados con ISRA, encontramos una disminución en DDVI (53 vs 47 mm; $p = 0,027$), DSVI (32,4 vs 25,4 mm $p = 0,004$), EPT (75,92 vs 59,02; $p = 0,036$), y además, en la MVI (340,62 vs 273,12 g; $p = 0,002$) e IMVI (174,79 vs 140,36 g/m^2 ; $p = 0,002$). La PTHi disminuye a los 12 meses de tratamiento ($432,1 \pm 141,2$ vs $331,1 \pm 135$; $p = 0,004$), sin modificaciones en las otras variables bioquímicas.



Conclusiones: 1) Paricalcitol induce una mejoría en la estructura del ventrículo izquierdo, que se evidencian tras 12 meses de tratamiento. 2) En pacientes que no reciben inhibidores del SRA observamos, además, regresión de la hipertrofia ventricular izquierda, sugiriendo que los efectos de paricalcitol a nivel cardiovascular pueden estar enmascarados por el uso de los inhibidores del SRA.