

## Hipertensión arterial esencial y litiasis renal

El presente estudio analiza la existencia de factores de riesgo para el desarrollo de litiasis renal en pacientes con hipertensión arterial esencial.

Se incluyeron 132 pacientes hipertensos sin historia previa de litiasis renal y 135 sujetos normotensos controles, similares en edad y sexo. Todos los pacientes fueron seguidos durante un período de tiempo mínimo de cinco años.

En los pacientes varones hipertensos, al inicio del seguimiento, los niveles urinarios de calcio, magnesio, ácido úrico y oxalato eran significativamente mayores que en los sujetos controles.

En las mujeres hipertensas los niveles urinarios de calcio, ácido úrico y oxalato también eran significativamente mayores que en las normotensas controles. Estas alteraciones urinarias se asociaron parcialmente con un mayor índice de masa corporal en los pacientes hipertensos. Durante el seguimiento, 19 de los 132 pacientes hipertensos y 4 de los 135 sujetos normotensos mostraron la formación de litiasis renal (14,3% frente al 2,9%,  $p=0,001$ , riesgo relativo de 5,5, con un intervalo de confianza al 95% de 1,82-16,66). De los 19 pacientes hipertensos con litiasis renal, doce presentaron una litiasis cálcica, cinco casos con litiasis úrica y en dos casos la composición no fue determinada.

Los factores urinarios de riesgo litogénico con mayor valor predictivo eran la sobresaturación de oxalato cálcico para los cálculos cálcicos, y la sobresaturación de ácido úrico para los cálculos úricos.

*Borghi L, Meschi T, Guerra A, Briganti A, Schianchi T, Allegri F, Novarini A. Essential arterial hypertension and stone disease. Kidney Int 1999; 55:2.397-2.406.*

### Comentario

Entre los pacientes con nefrolitiasis, la incidencia de hipertensión arterial es más elevada que en la población general.

La relación patogénica entre la hipertensión y la litiasis renal no es bien conocida. La hipercalcemia es el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de cálculos renales. Se han descrito varias anomalías celulares en el transporte de sodio, calcio y oxalato, tanto en pacientes hipertensos esenciales como en pacientes con nefrolitiasis. Dichas alteraciones podrían constituir un sustrato genético favorable para el

desarrollo de ambas patologías. Se han descrito varias similitudes hormonales en ambos grupos de pacientes, como la existencia de niveles elevados de  $1,25(\text{OH})_2\text{D}$  y hormona paratiroidea, que podrían explicar la aparición de hipercalcemia en una proporción significativa de estos pacientes.

Este estudio demuestra que un porcentaje significativo de pacientes con hipertensión arterial esencial presenta un perfil bioquímico urinario de mayor riesgo litogénico, en comparación con los sujetos normotensos.

Debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados que no todos los pacientes de este estudio presentaron sintomatología de cólico renal: 7 de los 19 hipertensos y 1 de los 4 normotensos fueron diagnosticados por ecografía. Desde un punto de vista práctico este estudio sugiere que los pacientes hipertensos, especialmente aquellos que presentan sobrepeso, deberían adoptar las medidas dietéticas preventivas habitualmente recomendadas a sujetos con antecedentes de nefrolitiasis: reducción del aporte calórico, de proteínas animales y sal, aporte normal de calcio e ingesta elevada de agua.

*J Segura*

## Efectos del consumo de café sobre la presión arterial ambulatoria en sujetos de edad avanzada

Este estudio evalúa los efectos del consumo regular de café sobre la presión arterial ambulatoria durante 24 horas en sujetos de edad avanzada normotensos e hipertensos. Se analizaron 22 normotensos y 26 hipertensos, no fumadores, con una edad media de 72,1 años (rango 54-89 años). Tras recibir una dieta sin cafeína durante dos semanas, los sujetos fueron randomizados para continuar con dicha dieta sin cafeína o para recibir un aporte diario de cafeína de 300 mg/día, equivalente a cinco tazas de café, durante dos semanas más. Los cambios en la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) fueron determinados mediante monitorización ambulatoria durante 24 horas. En el grupo de pacientes hipertensos, la elevación de la PAS media de 24 horas fue de 4,8 mmHg