



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



62 - EFECTOS INDUCIDOS SOBRE LA CALCIURIA POR TIACIDAS Y DIFERENTES DOSIS DE SAL EN LA DIETA: IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

M. Martínez, L. Pérez, I. Azcona, M.E. López, J. Acha y P. Trincado

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: La restricción de ClNa en la dieta y el tratamiento con tiacidas han sido utilizados en pacientes hipercalcémicos.

Objetivos: Se pretende conocer la ingesta usual de sal y la correlación entre natriuria y calciuria en una población joven. Además, se procura cuantificar la excreción de Na y su influencia sobre la calciuria, con diferentes cantidades de sal y tras administración de tiacidas.

Resultados: Diecinueve jóvenes sanos sometidos a un estudio dinámico modificando las cantidades ingeridas de sal administrando dos litros al día de Nutrison® low sodium (500 mg de Na) durante dos días. Posteriormente se fueron añadiendo cada dos días 5 g de ClNa ("5", "10" y "15"). Doce de los sujetos prosiguieron el estudio dos días más, y se les añadió Higrotona 50 (H50) y 100 mg (H100). Se determinó Na, Ca iónico, ARP, aldosterona y otros iones en sangre venosa y se recogió orina de 24 horas para natriuria y calciuria cada dos días. Valoración estadística: se calcula la t de Wilcoxon y la correlación lineal de Pearson.

Resultados: Na en orina (mEq/24h): $210,3 \pm 87,6$ (B); $42,7 \pm 20,4$ (5); $135,5 \pm 50,6$ (10); $225,5 \pm 56,7$ (15). Ca en orina (mg/24h): $207,8 \pm 93,6$ (B); $172,8 \pm 63,1$ (5); $206,2 \pm 87,7$ (10); $227,4 \pm 84,1$ (15). Correlación positiva entre natriuria y calciuria en "10" ($r = 0,47$, $p = 0,03$) y en "15" ($r = 0,67$, $p = 0,001$). Tras la Higrotona, Na en orina (mEq/24h): $232,3 \pm 50,7$; 377 ± 4 (H50); $341,1 \pm 68,4$ (H100); Ca en orina (mg/24h): $209,8 \pm 57,4$; $13,2 \pm 67,6$ (H50); $159,1 \pm 52,2$ (H100).

Conclusiones: La ingesta de sal en la población estudiada es de $14,9 \pm 4,9$ g/día. No encontramos correlación entre la natriuria y la calciuria con la dieta habitual, pero sí con ingestas de sal de 11,25 y 16,25 g. Con la ingesta de ClNa habitual, por cada gramo de sal aumenta la calciuria 5,46 mg. Con 100 mg de Higrotona la calciuria disminuye 50,7 mg/24h. Los datos podrían ser de utilidad para el manejo de pacientes con hipercalcemia excretora o hipoparatiroidismo.