



354 - EVALUACIÓN DE LA RIGIDEZ ARTERIAL Y DE LOS NIVELES DE FGF23 EN PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO

I. Berges Raso¹, I. Capel², A. Cano², R. Pareja², J. Almirall³, R. Cano⁴, A. Caixàs² y M. Rigla²

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. Endocrinología y Nutrición, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí. Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.²Endocrinología y Nutrición, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí. Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.³Nefrología, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí. Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.⁴Bioquímica Clínica, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí. Sabadell.

Resumen

Introducción: Las personas con hipoparatiroidismo presentan un incremento del riesgo cardiovascular (RCV) por mecanismos todavía no bien aclarados. En pacientes con insuficiencia renal, el factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF23) se ha relacionado con mayor calcificación y rigidez arterial (RA) e incremento del RCV. En hipoparatiroidismo, por la situación de hipofosfatemia, también es probable un aumento de FGF23. Este estudio pretende valorar la RA, mediante la medida de velocidad de onda de pulso (VOP) y los niveles de FGF23 en pacientes con hipoparatiroidismo versus controles sanos apareados por edad y sexo.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Recogida de las características de los pacientes y tratamiento (dosis de calcio y vitamina D). Medición de la VOP mediante dispositivo Sphygmocor (Atcor Medical). Medición de FGF23 y de parámetros del metabolismo fosfocalcico.

Resultados: Se incluyeron 20 sujetos con hipoparatiroidismo y 16 controles. Edad media 58,6 años (DE 12,2). Tiempo medio de evolución de la enfermedad 17,53 años (DE 12,9). Los casos tenían un filtrado glomerular (FG) menor que los controles (72,5 vs. 95,3 ml/min/1,73 m²; p 0,001). Los niveles de FG23 se mostraron claramente elevados en los sujetos con hipoparatiroidismo (255,2 vs. 61,9 pg/ml; p 0,05). En sujetos con hipoparatiroidismo se observó una tendencia a mayor RA (VOP 8,4 vs. 6,9 m/s; p = 0,08) y una correlación positiva entre VOP y tiempo de evolución de la enfermedad ($r = 0,705$; $p = 0,01$) así como entre VOP y calcemia ($r = 0,595$; $p 0,01$) y una correlación negativa entre VOP y FG (-0,519; $p 0,05$). No se observó correlación significativa entre VOP y FGF23 ni con los niveles de fosfato o dosis de calcio o calcitriol del tratamiento.

Conclusiones: En sujetos con hipoparatiroidismo se observa un aumento del FGF23 y una tendencia a mayor RA, que correlaciona con el tiempo de evolución de la enfermedad. No obstante, estos hallazgos pueden estar condicionados por el deterioro en la función renal que comporta este proceso patológico.