



380 - EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL COCIENTE CALCIO/CREATININA EN MUESTRA SIMPLE DE ORINA PARA ESTIMAR LA PRESENCIA DE HIPERCALCIURIA 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 Universitari Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.²

Endocrinología y Nutrición, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.³Nefrología, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.⁴Bioquímica Clínica, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Sabadell.

Resumen

Introducción: Los pacientes con hipoparatiroidismo (HipoPTH) tienen mayor riesgo de hipercalciuria. Para su detección, se recomienda la medición de calcio en orina de 24 h (CaO24h), siendo su recogida dificultosa y molesta, por lo que conviene validar métodos más simples como el cociente calcio/creatinina en muestra simple de orina (CCC).

Métodos: Estudio descriptivo transversal en adultos con HipoPTH. Determinación del CCC y CaO24h. Estudio de la correlación entre las dos variables. Identificación de los pacientes con hipercalciuria (CaO24h > 300 mg/24 h hombres, > 250 mg/24 h mujeres). Análisis ROC (*Receiver Operating Characteristic*) con cálculo del área bajo la curva (AUC) y determinación del punto óptimo de corte de CCC para la predicción de hipercalciuria (índice de Youden). Determinación de sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN).

Resultados: 14 pacientes (11 mujeres) con HipoPTH en tratamiento con calcio y calcitriol, edad 59,1 [41-76] años, etiología posquirúrgica en 12, tiempo de evolución de la enfermedad 19,1 [4-40] años. Calcio sérico 8,92 [8,1-10,1] mg/dl, CaO24h 212,6 [5,1-706] mg, CCC 0,17 [0,03-0,32]. Se observó correlación positiva entre CCC y CaO24h ($R = 0,63$, $p = 0,01593$) y presencia de hipercalciuria en 4 pacientes. En ellos, el CCC fue significativamente mayor que en los sujetos sin hipercalciuria ($0,254 \pm 0,07$ vs. $0,135 \pm 0,05$; $p < 0,05$). El análisis ROC mostró una AUC de 0,88 y un índice de Youden de 0,151. Siete sujetos mostraron CCC $\geq 0,151$, de los cuales 4 presentaban hipercalciuria. Siete sujetos presentaron CCC $< 0,151$, de los cuales ninguno mostró hipercalciuria. $S = 1$, $E = 0,7$, $VPP = 0,57$ y $VPN = 1$.

Conclusiones: En sujetos con HipoPTH el CCC puede resultar de utilidad en la detección de hipercalciuria. Un CCC $< 0,151$ (50% de los sujetos) excluye la presencia de hipercalciuria con un VPN de 1, por lo que no se requeriría recogida de orina de 24 h.