



Cardiocre



214/174 - Elevación de actividad de renina plasmática en Fibrilación Auricular

I. Piñero Uribe¹, A.M. García Bellón¹, M.A. Ramírez Marrero¹ y M. de Mora Martín²

¹FEA Cardiología; ²Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La actividad de renina plasmática (ARP) se relaciona con HTA y con mecanismos inflamatorios mediados por la angiotensina II, pudiendo contribuir su elevación a la aparición de FA. Nuestro objetivo fue valorar la relación entre la elevación de ARP y FA aislada.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes valorados en consultas de cardiología tras un episodio de FA (debut o paroxístico) o mal control de la arritmia. Criterios de exclusión: 1) existencia de cualquier cardiopatía estructural o isquémica; 2) pacientes con insuficiencia renal grado G3b o mayores. Se recogieron datos de 98 pacientes: demográficos, antropométricos, factores de riesgo cardiovascular, práctica de ejercicio, patologías concomitantes (SAOS, EPOC o patología vascular periférica), consumo de alcohol y test de calidad de vida, así como bioquímica general.

Resultados: El valor medio de ARP fue de 1,3937 ng/ml/h (0,13-36,6 ng/ml/h, desviación típica de 9,09). Estuvo por encima del rango de referencia en el 8,1% de la muestra. Se analizó cuántos pacientes tomaban fármacos que alteren la ARP, sin encontrar diferencias significativas entre los grupos de ARP normal y elevada. Con respecto a la comparación entre las diferentes variables clínicas y analíticas, los grupos con o sin elevación de ARP eran homogéneos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Conclusiones: La proporción de pacientes con incremento de la ARP es moderada, pero la relación del incremento de ARP con la HTA y, en consecuencia, con la aparición de fa debe ser valorada, sobretodo en pacientes que pudiera sospecharse una HTA secundaria.