

QC-9

EFICACIA DE UNA SOLUCIÓN DE CITRATO DE POTASIO MÁS DIETA BAJA EN SODIO EN LA PREVENCIÓN DE LITIASIS URINARIA

Medina-Escobedo Martha,¹ Villanueva-Jorge Salha,¹ Romo-López Gabriela,² Martín-Soberanis Gloria,³ Medina-Escobedo Carolina,⁴ Zumárraga-González Beatriz¹ y Zapata-Navarro Gabriela.¹

¹Hospital General O'Horán, de los Servicios de Salud de Yucatán, Av. Itzáes por Jacinto Canek S/N, Col. Centro. C.P. 97 000, Fax: 01 999 9283629; ²Laboratorio de Investigación en Alimentos Kimpén S.A. de C.V.; ³Hospital "Benito Juárez" y ⁴Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social en Yucatán. e-mail: marthamedinaescobedo@hotmail.com. El proyecto fue financiado por los Servicios de Salud de Yucatán, FUNSALUD Capítulo Peninsular A.C., los Fondos Sectoriales de CONACYT Salud 2003-C01-111, Kimpén S.A. de C.V. y el Instituto Mexicano del Seguro Social en Yucatán.

Palabras clave: Urolitiasis, citrato de potasio, dieta baja en sodio.

Introducción: La litiasis urinaria (LU) es un problema endémico en Yucatán, la frecuencia (550/10 000 habs)¹ es > a lo referido a nivel nacional e internacional (2.4 casos/10 000 habs y de 3 a 19 /10 000 habs respectivamente)²; ocupa el segundo lugar como causa de insuficiencia renal crónica y está relacionado con el 59.6 % de las nefrectomías efectuadas en la entidad.³ Otras observaciones sugieren que el consumo elevado de sodio y el pH urinario < 5.5, son los factores de riesgo principales lo que orienta a la utilidad del citrato de potasio (CitK) en la prevención de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar la eficacia de una solución de CitK más dieta baja en sodio en la prevención de LU.

Metodología: Con un ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego, previa aprobación por los Comités de Ética de las Instituciones participantes, se reclutaron de la Consulta de Nefrología hombres y mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de LU (por ultrasonido o radiografía); no se incluyeron sujetos con procesos obstructivos, infección urinaria crónica, malformaciones urinarias o padecimientos asociados y se eliminaron los que tuvieron retención azoada, falta de apego al tratamiento o la dieta, o no acudieron a control por un período mayor a 2 meses. Se efectuaron pruebas bioquímicas basales en suero y orina de 24 hs, y se aleatorizaron para recibir un tratamiento A (placebo) o B (CitK 14mEq/d) los que se administraron como dosis única por la noche durante 6 meses, más dieta baja en sodio; se valoró e instruyó periódicamente a cada paciente, tomando controles bioquímicos mensuales, así como USG de control al finalizar seguimiento. Se consideró como respuesta al tratamiento la expulsión del lito o la reducción del número de litos.

Resultados: Se evaluaron 340 pacientes con LU, 113 cumplieron los criterios de inclusión, 37 (32.7%) hombres y 76 (67.3%) mujeres; de ellos 50 se eliminaron por diversos motivos y 63 completaron tratamiento, de ellos 27 (23.9%) no respondieron y 36 (31.9 %) respondieron al tratamiento. El 60.2% de la pobla-

ción mostró hipocitraturia (HCitU), 16.8% hiperoxaluria, 14.2% hipercaliuria, y 10.2% hiperuricosuria en la evaluación basal. Recibieron el tratamiento A 56 pacientes y 57 el B, no hubo diferencia al evaluar respuesta al tratamiento. Por lo anterior se analizó a los respondedores (C) y no respondedores (D) observando que la calciuria y uricosuria fue mayor en los que no respondieron ($p < 0.05$). No hubo diferencia en la frecuencia de alteraciones metabólicas al comparar ambos grupos (C y D). En los sujetos con HCitU al contrastar respondedores y no respondedores solo hubo diferencia en la calciuria ($p = 0.003$); en aquellos sin HCitU al contrastar respondedores y no respondedores la uricosuria fue la única diferencia ($p = 0.01$).

Discusión: Aunque no se observó diferencia en la respuesta al tratamiento, desde el punto de vista clínico el 90% de los pacientes refirió desaparición de los síntomas (dolor lumbar, disuria, sensación de malestar en región lumbosacra), probablemente relacionado con el apoyo nutricional y las medidas terapéuticas recomendadas; sólo cuatro de los pacientes que respondieron refirieron dolor al momento de expulsar el lito, los demás no tuvieron síntomas. La frecuencia de hipocitraturia (HCitU) (60.2%) fue el hallazgo más sobresaliente, situación que se mantuvo durante el seguimiento obligando a incrementar las dosis de CitK; estos datos contrastan con lo referido por Tamayo³ (5.8%) en México, y lo reportado a nivel internacional (20-30%). La calciuria y la uricosuria fueron los factores sobresalientes en el grupo de no respondedores.

Conclusión: La HCitU es frecuente en pacientes con LU en Yucatán. Es conveniente evaluar la citraturia en sujetos sin LU y determinar el origen del problema.

REFERENCIAS

1. Medina-Escobedo M, et al. *Salud Pub Mex* 2002; 44: 541-545.
2. Gómez-Orta, et al. *Cir Ciruj* 1984; 52: 365-372.
3. Medina-Escobedo, et al. *Rev Médica IMSS* 2007; en prensa.
4. Tamayo J, et al. *Gaceta Médica Méx* 1990; 126: 497-507.