



# Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05141>

## CINACALCET EN HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, LIPÍDICO E INFLAMATORIO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

*Sr. Editor:*

Leí el artículo de Villarroel-Heise y colaboradores (noviembre-diciembre 2023) (1), titulado "Uso de cinacalcet en hiperparatiroidismo secundario: evaluación del estado nutricional, lipídico e inflamatorio en enfermedad renal crónica" concluyen que el estado nutricional prevalente es el exceso de peso. En pacientes con HPT2 (hiperparatiroidismo secundario) el cinacalcet mejora el control de la PTH sin provocar cambios en parámetros antropométricos, lipídicos e inflamatorios, además de su alto costo de 120 dólares mensuales.

En relación a las implicancias económicas se han visto resultados mixtos en todo el mundo, considerando que hay otros medicamentos como calcitriol endovenoso tienen costo más bajo.

Al realizar análisis de otro medicamento como Etelcalcetida podemos agregar que hay un estudio de Lopes y colaboradores (2) que realizaron conversión de cinacalcet oral a etelcalcetida intravenosa encontrando una mejoría en el control del Hiperparatiroidismo secundario grave en pacientes prevalentes en HD. En relación a los niveles séricos, estos disminuyeron después del tratamiento con etelcalcetida, en caso del Ca de 8,8 mg/dL, bajo a 8,1 mg/dL ( $p = 0,08$ ); Pi de 5,4 mg/dL disminuyó a 4,9 mg/dL ( $p = 0,01$ ) y PTH de 1005 pg/mL descendió a 702 pg/ml ( $p < 0,001$ ) y solo aumenta la concentración de esclerostina (ellos lo consideran un hallazgo novedoso). Siendo la esclerostina una proteína producida por osteocitos, que representan a osteoblastos diferenciados que terminan en la matriz ósea, por este motivo es el rol que tienen los osteocitos en la patogénesis de la osteoporosis por

desuso. En pacientes con actividad física alta, los niveles de esclerostina se están más bajos y la formación de hueso es más alta. (3).

En la vía de administración oral de cinacalcet presenta como efectos secundarios los gastrointestinales, hay estudios que informan que entre el 15 y el 30% de los usuarios informan síntomas de náuseas y/o vómitos, por este motivo se usa el etelcalcetide y upasita, por vía intravenosa (4).

Otro tema importante a considerar es FGF23 (factor de crecimiento de fibroblastos 23), debido a que la concentración de fosforo está regulada por este factor y además reduce su reabsorción renal, como consecuencia en la función paratiroidea se inhibe por niveles altos de calcio, vitamina D y FGF23, siendo estímulo para aparición y progresión de hiperparatiroidismo secundario (1).

EL factor FGF23 desempeña un papel fundamental en eje hueso-riñón-paratiroides y va asociado con mortalidad y causas cardiovasculares en la enfermedad renal crónica, siendo un factor de riesgo, Por este motivo el cinacalcet controla niveles de paratohormona, al inhibir la secreción de FGF-23 y así disminuye los efectos adversos cardiovasculares (4).

Hoy en día se usan más terapias combinadas de cinacalcet con vitamina D, que solo el uso de cinacalcet (4).

Desde el punto de vista de Enfermería es muy importante mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica dándoles a conocer sus cuidados, tratamiento y educación para evitar las complicaciones (5).

Finalmente es más económico educar y prevenir que tratar.

Mónica Zuñiga González

*Escuela de Enfermería y Técnicos de Nivel Superior en Enfermería  
Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de las Américas.*

*Santiago, Chile*

*Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.*

*Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

©Copyright 2024 SENPE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

[Nutr Hosp 2024;41(3):724-725]

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Villarroel P, Ardiles L, Cifuentes M, Peña F, Lorca E, Reyes M. Uso de cinacalcet en hiperparatiroidismo secundario: evaluación del estado nutricional, lipídico e inflamatorio en enfermedad renal crónica. *Nutr Hosp* 2023;40(6):1236-45. DOI: 10.20960/nh.04501
2. Lopes L, Meng C, Gonçalves M, Pinto M, Ferreira M, Prazeres M, et al. Etelcalcetida controla el hiperparatiroidismo secundario y eleva los niveles de esclerostina en pacientes en hemodiálisis previamente no controlados con Cinacalcet. *Sociedad Española de Nefrología* 2023;43(2):197-203. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.09.009
3. Rodríguez J. Diversos escenarios que condicionan pérdida de hueso; 2023. Disponible en: <https://inta.uchile.cl/noticias/204474/diversos-es-cenarios-que-condicionan-perdida-de-hueso>
4. Li X, Ding W, Zhang H. Cinacalcet use in secondary hyperparathyroidism: a machine learning-based systematic review. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2023;14:1146955. DOI: 10.3389/fendo.2023.1146955
5. Arias C, Verdezoto E. Intervenciones de enfermería en pacientes con nefropatía crónica asociada a enfermedades no transmisibles. Universidad Católica de Cuenca; 2023.