



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Calcimiméticos para el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con nefropatías crónicas (Revisión)

Ballinger AE, Palmer SC, Nistor I, Craig JC, Strippoli GFM

Ballinger AE, Palmer SC, Nistor I, Craig JC, Strippoli GFM.
Calcimimetics for secondary hyperparathyroidism in chronic kidney disease patients
(Calcimiméticos para el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con nefropatías crónicas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD006254.
DOI: [10.1002/14651858.CD006254.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006254.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Calcimiméticos para el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con nefropatías crónicas

Angela E Ballinger¹, Suetonia C Palmer¹, Ionut Nistor^{2,3}, Jonathan C Craig^{4,5}, Giovanni FM Strippoli^{4,5,6,7,8,9}

¹Department of Medicine, University of Otago Christchurch, Christchurch, New Zealand. ²Nephrology Department, "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania. ³European Renal Best Practice Methods Support Team, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium. ⁴Sydney School of Public Health, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁵Cochrane Renal Group, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia. ⁶Department of Emergency and Organ Transplantation, University of Bari, Bari, Italy. ⁷Department of Clinical Pharmacology and Epidemiology, Mario Negri Sud Consortium, Santa Maria Imbaro, Italy. ⁸Medical-Scientific Office, Diaverum, Lund, Sweden. ⁹Division of Nephrology and Transplantation, Department of Translational Medicine, Amedeo Avogadro University of Eastern Piedmont, Novara, Italy

Contacto: Giovanni FM Strippoli, Cochrane Renal Group, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, NSW, 2145, Australia. strippoli@negrisud.it, gfmstrippoli@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Riñón y Trasplante.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2014.

Referencia: Ballinger AE, Palmer SC, Nistor I, Craig JC, Strippoli GFM. Calcimimetics for secondary hyperparathyroidism in chronic kidney disease patients (Calcimiméticos para el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con nefropatías crónicas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006254. DOI: [10.1002/14651858.CD006254.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006254.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los agentes calcimiméticos disminuyen los niveles séricos anormales de la hormona paratiroidea (HPT) en pacientes con nefropatías crónicas (NC), aunque no se conocen los efectos beneficiosos y perjudiciales en los resultados a nivel del paciente. Desde la primera publicación en 2006 de esta revisión, que mostraba que las pruebas sobre calcimiméticos en gran parte se limitaban a los resultados bioquímicos, se han realizado estudios adicionales. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2006.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales del cinacalcet en los resultados a nivel del paciente en adultos con NC.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, CENTRAL y actas de congresos para obtener ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaran cualquier calcimimético versus placebo u otro agente en adultos con NC (albuminuria persistente > 30 mg/g con o sin reducción en la tasa de filtración glomerular [TFG] [por debajo de 60 mL/min/1,73 m²]). Se actualizaron las búsquedas hasta el 7 febrero 2013, incluyendo el registro especializado del Grupo Cochrane de Riñón (Cochrane Renal Group) para completar esta actualización.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ECA de un calcimimético administrado a los pacientes con NC para el tratamiento de los niveles séricos elevados de HPT.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron datos de todos los resultados pertinentes alternativos y centrados en el paciente. Se resumieron los cálculos del tratamiento mediante los efectos aleatorios, y se expresaron los efectos del tratamiento como cociente de riesgos (CR) o diferencia de medias (DM) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Dieciocho estudios (7446 participantes) compararon cinacalcet además del tratamiento estándar con ningún tratamiento o placebo más tratamiento estándar. En adultos con una TFG de categoría G5 (TFG por debajo de 15 mL/min/1,73 m²) tratados con diálisis, el tratamiento habitual con cinacalcet tuvo poco o ningún efecto sobre la mortalidad por todas las causas (CR 0,97; IC del 95%: 0,89 a 1,05), efectos imprecisos sobre la mortalidad cardiovascular (CR 0,67; IC del 95%: 0,16 a 2,87), y previno la paratiroidectomía quirúrgica (CR 0,49; IC del 95%: 0,40 a 0,59) y la hipocalcemia (CR 0,23; IC del 95%: 0,05 a 0,97), aunque aumentó la hipocalcemia (CR 6,98; IC del 95%: 5,10 a 9,53), las náuseas (CR 2,02; IC del 95%: 1,45 a 2,81) y los vómitos (CR 1,97; IC del 95%: 1,73 a 2,24). El cinacalcet redujo los niveles séricos de HPT (DM -281,39 pg/mL, IC del 95%: -325,84 a -234,94) y calcio (DM -0,87 mg/dl, IC del 95%: -0,96 a -0,77), aunque tuvo poco o ningún efecto sobre los niveles séricos de fósforo (DM -0,23 mg/dl, IC del 95%: -0,58 a 0,12).

Los datos fueron dispersos para los adultos con una TFG de categoría G3a a G4 (TFG 15 a 60 mL/min/1,73 m²) y los receptores de trasplantes renales.

En términos generales, basado en los criterios GRADE, las pruebas sobre el cinacalcet en adultos con una TFG de categoría G5 tratados con diálisis (mortalidad, paratiroidectomía, hipocalcemia y náuseas) son de calidad alta o moderada. Las pruebas de alta calidad indican que "es muy poco probable que la investigación adicional cambie la confianza en la estimación del efecto del tratamiento" y las pruebas de calidad moderada sugieren que "es probable que la investigación adicional tenga una marcada repercusión sobre la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla". La información sobre los adultos con NC menos graves y una TFG de categoría G3a a G4 es de calidad baja o muy baja. Esto significa que es probable que la realización de más investigaciones tenga una marcada repercusión sobre la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla.

Conclusiones de los autores

El tratamiento habitual con cinacalcet redujo la necesidad de paratiroidectomía en pacientes adultos tratados con diálisis y con niveles elevados de HPT aunque no mejora la mortalidad cardiovascular ni por todas las causas. El cinacalcet aumenta los riesgos de náuseas, vómitos e hipocalcemia, lo cual sugiere que los efectos perjudiciales pueden superar los beneficios en esta población.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Calcimiméticos para el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con nefropatías crónicas

En pacientes con nefropatías crónicas se observan niveles anormales de calcio y fósforo en la sangre y los tejidos. Estos cambios están vinculados a una supervivencia más corta y al endurecimiento de las arterias que da lugar a cardiopatías. El tratamiento estándar para los niveles anormales de calcio y otros minerales incluye restricciones alimentarias, captadores de fósforo y compuestos de vitamina D. Se observó que un tratamiento más nuevo con un fármaco denominado cinacalcet es prometedor para mejorar los niveles anormales de minerales aunque no se conocen los efectos de este fármaco sobre los resultados de los pacientes (la forma en que se sienten los pacientes, su función y supervivencia) a partir de los estudios anteriores. Se ha actualizado una revisión anterior de 2006 para incluir estudios que evaluaban los efectos del cinacalcet en alrededor de 7500 pacientes con nefropatías crónicas. Aunque el cinacalcet mejora algunas anomalías sanguíneas, no mejora el riesgo de muerte ni las cardiopatías en los pacientes tratados con diálisis. Además, los pacientes que reciben cinacalcet pueden presentar un aumento en las náuseas, los vómitos y la necesidad de análisis de sangre para comprobar los niveles de calcio en la sangre. La investigación actual es de alta calidad y significa que los nuevos estudios adicionales probablemente cambien la confianza en los resultados. La información sobre la administración de cinacalcet en pacientes con formas más leves de nefropatía y en pacientes con un trasplante renal es insuficiente para guiar la toma de decisiones.