

# Riesgo Vascular

Revista Oficial de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular



.....

■ **Intolerancia hidrocarbonada y diabetes tipo 2  
'ex novo' en hipertensos**

*Blas Gil Extremera, Ana Josefa Pérez Matos,  
Antonia Maldonado Martín*

.....

■ **¿Hasta cuánto debemos bajar los niveles de c-LDL?**

*José Villar y Ovidio Muñiz*

.....

■ **Comunicaciones XV Reunión de la SAHTA**



## C-05 Cambios en los niveles de homocisteína, pre- y post-tratamiento con pizotifeno, en paciente con astenia e hipoglucemias

J.M. Reina Fernández, J.S. Luque Martín, M. Reina Guindo, M.T. Reina Guindo, A. Luque Ferreras, M.J. Olivcras López, L. Crovetto González

ADIABETMA. Málaga.

**Introducción:** Los periodos de hipoglucemia, hipotensión, astenia y anorexia en muchas mujeres se asocian frecuentemente a una baja concentración de serotonina (SRTN), adrenalina, noradrenalina y/o acetilcolina, neurotransmisores que, por otro lado, inducen fisiológicamente la gluconeogénesis y la elevación de la PA que mantienen la homeostasis en las fases de ayuno o ejercicio mantenido sin aporte calórico. La síntesis bioquímica de estas cuatro aminas se realiza en todos los casos a partir de la serina, y para acetilcolina y adrenalina se requiere, además, el concurso de tres y un grupos metilo respectivamente, que proceden de la transformación de la metionina (Met) en homocistina (Hcy). Ser y Hcy reaccionan originando cistationina, la cual se transforma posteriormente en cisteína. Pizotifeno (PZTF) es, en ocasiones, el tratamiento que suele prescribirse cuando no se encuentran causas orgánicas que justifiquen el estado de astenia, y produce un rápido aumento del apetito en todas las formas de anorexia, siendo poseedor de una acción inhibitoria polivalente de los receptores de las aminas biógenas, en especial de la serotonina.

**Objetivos:** Determinar en paciente asténica con episodios de hipoglucemia sin causas orgánicas que lo justifiquen, y no hipertensa, los niveles basales de Ser, Hcy, Met, SRTN, glucosa (G) y presión arterial, antes y después del tratamiento con PZTF, para establecer cómo puede afectar el incremento de SRTN promovido por PZTF a dichos metabolitos.

**Material y métodos:** Se determinaron en una paciente de 33 años con los criterios requeridos, y con antecedentes de episodios de hipoglucemia e hipotensión, a la que se le había prescrito 0,5 mg de PZTF 3 veces/día, los niveles de G, aminoácidos, SRTN y Hcy antes del tratamiento, y a los 30 días de haberlo iniciado.

**Resultados:** Antes del tratamiento: HbA1c = 4,3%; PA = 90/60 mmHg; IMC = 17,19; kg/m<sup>2</sup>; Ser = 88 mmol/L; Hcy = 8,90 mmol/L; Met = 23 mmol/L; SRTN = 260 nmol/L y G = 60 mg/dL. A los 30 días con PZTF: PA = 110/70 mmHg (+22,2%/+16,7%); IMC = 17,73 (+3,1%); Ser = 114 mmol/L (29,5%); Hcy = 12,2 mmol/L (37,1%), Met = 22 /L (-4,3%), SRTN = 1096 nmol/L (321,5%), G = 81 mg/dL (+35,0%).

**Conclusiones:** Tras el tratamiento con PZTF se observa un aumento similar en las cifras de G, Ser y Hcy (35,0%, 29,5% y 37,1%, respectivamente) con relación a la situación previa al tratamiento sin que se aprecie un descenso significativo (sólo un -4,3%) en el nivel de Met, indicando que la hiperhomocisteinemia no siempre se debe a un déficit de Met y que los incrementos similares en Hcy y G detectados podrían sugerir una intervención de la Hcy en el mecanismo de acción de la insulina. Se destaca que el incremento del 35% apreciado entre la G antes y después del tratamiento con PZTF es semejante a la sufrida por un paciente que pasara de la normalidad en el metabolismo glucídico a la diabetes mellitus (p. ej., de 95 a 128 mg/dL). Se requieren, no obstante, estudios más amplios que confirmen los datos obtenidos.