III TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
XXXI REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
SCN SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Consorci Sanitari Integral
10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

PROGRESIÓN ACELERADA DE LA ARTERIOESCLEROSIS SUBCLÍNICA EN ENFERMOS RENALES CRÓNICOS. ESTUDIO NEFRONA

M. Abajo[1], D. Arroyo[2], M. Gracia[1], À. Betriu[1], J. M. Valdivielso[1], E. Fernández[1-2]
[1]Instituto de Investigación Biomédica, Nefrología. Lleida [2]Departmento de Nefrología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida

Introducción y objetivos: La elevada prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) en enfermos renales crónicos (ERC) hace plantearse como objetivo el análisis de los factores de riesgo que puedan estar involucrados en la progresión acelerada del grosor íntima-media de la carótida común (GIMCC) en ERC, durante los años 2010 a 2012, en España. Métodos: NEFRONA fué diseñado como un estudio de cohortes de ERC multicéntrico.La progresión acelerada del GIMCC fué definida como el percentil 75 de la media de la diferencia de GIM de la pared posterior, de cada lado, durante los dos años de seguimiento. Se incluyeron 1352 pacientes con ERC (629 estadio 3, 559 estadio 4 y 233 en diálisis). Resultados: La media de edad fué de 58 años, 59% fueron hombres, 91% hipertensos, 68% dislipémicos y 22% diabéticos. La velocidad media bianual de progresión fué de 0.025±0.2mm. En presencia de placa, los enfermos de diálisis progresaban a una mayor velocidad que los de los otros estadíos, pero en ausencia de placa progresaron más rapido los de estadio 3 y 4. Los factores de riesgo que predijeron significativamente una progresión acelerada fueron la edad, el tabaquismo y el índice de masa corporal en ausencia de placa; y la edad y níveles de fósforo (OR1.31 IC95%1.1-1.6) y hormona paratiroidea (PTH) en presencia de placa. Conclusiones: la progresión acelerada es diferente en función de la presencia o no de placa. A factores tradicionales de riesgo hay que añadirles factores específicos de la ERC como el fósforo y la PTH. Figura 1. Velocidad de progresión media a dos años del CCGIM en pacientes con ERC, según presencia de placa basal en la carótida, Estudio Nefrona. Figura 2. Factores de riesgo que se asocian a la progresión acelerada del CCGIM, estudio Nefrona.