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

DISTINTOS FACTORES PREDICEN LA PROGRESIÓN DE ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA SEGÚN EL ESTADIO DE ERC. ESTUDIO NEFRONA

Marta Gracia Toledo, Montserrat Martínez Alonso, Àngels Betriu Bars, David Arroyo Rueda, Maria Abajo, Elvira Dolores Fernández Giráldez, José-Manuel Valdivielso
Institut de Recerca Biomèdica. Lleida

Introducción: La detección de enfermedad ateromatosa (EA) subclínica mediante ecografía es un marcador no invasivo de daño arterial que predice la aparición de eventos cardiovasculares tanto en la población general como en la enfermedad renal crónica (ERC). El presente estudio longitudinal analiza los factores que determinan la progresión de la EA. Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico (NEFRONA) que incluye 1553 sujetos con ERC: 709 estadio 3, 578 estadio 4-5 y 266 en diálisis). Se ha realizado ecografia de arterias carótidas y femorales al inicio del estudio y a los 24 meses. Un único lector realizó la lectura de las imágenes. La progresión de la enfermedad ateromatosa y de ERC se definió como la formación de nuevas placas y como la duplicación de creatinina o el inicio de diálisis, respectivamente. Resultados: La prevalencia de placa aterosclerótica fue de 69% y la progresión de placa se observó en el 60% a los 2 años. En el análisis multivariante, las variables que se asociaron positivamente de forma significativa a la progresión de EA fueron la edad [1.1,IC 95%(1.02-1.05)], tabaco [1.53,IC95%(1.17-2.03)], diabetes [1.92,IC95%(1.22-2.8)], dislipemia [1.5, IC 95%(1.1-2.02)], presencia de placa basal [1.62, IC95%(1.18-2.23)], PAS [1.66, IC 95%(1.23-2.25)], estar en diálisis [1.82, IC 95%(1.31-2.32)] y la progression ERC [1.81, IC 95%(1,16-2.83)], mientras que solo el tratamiento antiagregante en la visita basal protege frente a la progression EA [0.69, IC 95%(0.48-0.99)] Los predictores de progression EA varian en función del estadio de ERC y la presencia o no de placa en la visita basal. Conclusiones: La prevalencia de placa en la visita basal y progresión de la enfermedad renal son los principales factores que determinan la progresión de la EA. Por lo tanto, la monitorización longitudinal mediante ecografía es una herramienta útil para la estimación del riesgo cardiovascular en la ERC.