



EL ÍNDICE DE KAUPPILA PREDICTOR DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)

Lourdes Craver, Montserrat Martínez-Alonso, Felipe Sarró, Miguel Sala, Jose Manuel Valdivielso, Elvira Fernández
Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

La elevada morbimortalidad de la población con ERCA podría estar justificada, al menos en parte, por la elevada prevalencia de patología arterial, siendo la calcificación vascular la forma de presentación más común. El índice Kauppila (IK) mide la calcificación en la aorta abdominal y su agrupación en terciles se ha asociado a eventos cardiovasculares (CV) y mortalidad en pacientes en diálisis. Objetivo: Estimar el valor predictor de los métodos diagnósticos de calcificación vascular (IK) y ateromatosis (ecografía carotídea/ITB) sobre la morbimortalidad en ERCA. Pacientes y métodos: Estudio de cohortes clínico prospectivo longitudinal, periodo de seguimiento 7 años. 178 pacientes con ERC3&4 de la consulta. FGMDRD(4): 25.2 ml/min (19.5; 32.5). Edad: 69 ± 11.6 años; Hombres: 62.4%. Diabéticos: 36%. Enfermedad CV previa (EnfCV): 39.9%. Basalmente se valoró calcificación vascular y ateromatosis. Analizamos las variables principales: evento CV, mortalidad CV y global. Resultados: Encontramos calcificación vascular (68%), ITB ≤ 0.9 (38.2%) y placa carotídea (73.6%). Durante el seguimiento presentaron un evento CV el 26.4% (n=47) de los pacientes y fallecieron el 19.1% (n=34), siendo la principal causa la cardiovascular (n=19; 56%). Realizamos para cada uno de los eventos un análisis de supervivencia, modelo multivariante de regresión de Cox. 1) Evento CV: predicen de forma significativa riesgo: edad (HR: 1.05; p: 0.011), EnfCV previa (HR: 2.46; p: 0.006), Log2(TAsistólica) (HR: 6.69; p: 0.021), Log2(PCR) (HR: 1.29; p: 0.029), ITB ≤ 0.9 (HR: 2.69; p: 0.002), calcificación moderada (HR: 5.7; p: 0.013), calcificación severa (HR: 8.21; p: 0.003) y protege el FGMDRD(4) (HR: 0.95; p: 0.033) y colesterol (HR: 0.98; p: 0.015). 2) Mortalidad CV: predicen de forma significativa riesgo: Log2(PCR) (HR: 1.9; p: 0.002), EnfCV previa (HR: 8.1; p: 0.001), ITB ≤ 0.9 (HR: 6.25; p: 0.001), la calcificación severa no alcanza significación estadística (HR: 8.85; p: 0.062) y protege el FGMDRD(4) (HR: 0.84; p: 0.001). 3) Mortalidad Global: predicen de forma significativa riesgo: edad (HR: 1.07; p: 0.011), Log2(TAsist) (HR: 16.5; p: 0.000), Log2(PCR) (HR: 1.41; p: 0.038), ITB ≤ 0.9 (HR: 3.12; p: 0.002), calcificación severa (HR: 4.15; p: 0.024) y protege el FGMDRD(4) (HR: 0.94; p: 0.047). Conclusiones: La incidencia de evento CV (26.4%), mortalidad CV (10.7%) y mortalidad global (19.1%) es muy elevada. El IK es el método que mejor predice y discrimina la incidencia de evento CV y mortalidad global, y se queda en el límite para mortalidad cardiovascular.