



Newsletter N.8 – Diciembre 2012

Queridos investigadores e investigadoras,

El **Proyecto Nefrona**, Observatorio Nacional de Aterosclerosis en Nefrología, está realizando la visita de 24 meses a los centros participantes.

Como ya sabes, el reclutamiento finalizó en octubre de 2011 con la inclusión de **2.503 pacientes con enfermedad renal crónica y 559 controles sin insuficiencia renal.**

1. CENTROS PARTICIPANTES (81 centros):

ANDALUCÍA

- **Hospital Virgen Macarena**, Sevilla, Andalucía.
- **Hospital Virgen del Rocío**, Sevilla, Andalucía.
- **Clínica Santa Isabel**, Sevilla, Andalucía.
- **Hospital Universitario Puerto Real**, Cádiz, Andalucía.
- **Hospital General**, Jérez, Andalucía.
- **Complejo Hospitalario Torrecardenas (CHT)**, Almería, Andalucía.
- **USP Marbella**, Marbella, Andalucía.
- **Hospital Virgen de la Victoria**, Málaga, Andalucía.
- **Hospital Universitario San Cecilio**, Granada, Andalucía.
- **Hospital de Jaen**, Jaén, Andalucía.
- **Hospital de Huelva**, Huelva, Andalucía.

ARAGÓN

- **Hospital de la Defensa**, Zaragoza, Aragón.
- **Hospital San Jorge**, Huesca, Aragón.
- **Hospital San Juan de Dios**, Zaragoza, Aragón.
- **Hospital Comarcal Ernest Lluch**, Calatayud, Aragón.
- **Hospital Obispo Polanco**, Teruel, Aragón.

ASTURIAS

- **Hospital Universitario Central de Asturias**, Oviedo, Asturias.

CANTABRIA

- **Hospital Marqués de Valdecilla**, Santander, Cantabria.

CASTILLA-LA MANCHA

- **Hospital Universitario**, Guadalajara, Castilla-La Mancha.
- **Hospital Virgen de la Salud**, Toledo, Castilla-La Mancha.
- **Hospital General**, Ciudad Real, Castilla-La Mancha.
- **Hospital General Universitario**, Albacete, Castilla-La Mancha.
- **Hospital Virgen de la Luz**, Cuenca, Castilla-La Mancha.

CASTILLA Y LEÓN

- Hospital Santa Bárbara**, Soria, Castilla y León.
- Hospital El Bierzo-Ponferrada-León**, León, Castilla y León.
- Hospital de León**, León, Castilla y León.
- Hospital de Segovia**, Segovia, Castilla y León.
- Hospital Rio Carrión**, Palencia, Castilla y León.
- Hospital Nuestra Señora de Sonsóles**, Ávila, Castilla y León.
- Hospital de Salamanca**, Salamanca, Castilla y León.

CATALUÑA

- Hospital Universitari Arnau de Vilanova**, Lleida, Cataluña.
- Sistemes Renals**, Lleida, Cataluña.
- Hospital Clínic**, Barcelona, Cataluña.
- Hospital Universitari Bellvitge**, Barcelona, Cataluña.
- Fundació Puigvert**, Barcelona, Cataluña.
- Hospital Vall d'Hebron**, Barcelona, Cataluña.
- Hospital Parc Taulí**, Sabadell, Cataluña.
- Institut Català Urologia i Nefrologia**, Barcelona, Cataluña.
- Hospital General Manresa**, Manresa, Cataluña.
- Hospital Josep Trueta**, Girona, Cataluña.
- Clínica Girona**, Girona, Cataluña.
- Hospital Tortosa**, Tortosa, Cataluña.
- Hospital del Mar**, Barcelona, Cataluña.
- Hospital Moisès Broggi**, Sant Joan Despí, Cataluña.
- Hospital de Vic**, Vic, Cataluña.
- Diaverum Baix Llobregat**, l'Hospitalet de Llobregat, Cataluña.
- Hospital de Terrassa**, Terrassa, Cataluña.
- Consorci Sanitari de l'Anoia**, Igualada, Cataluña.
- Hospital de Figueres**, Figueres, Cataluña.

COMUNIDAD VALENCIANA

- Hospital Doctor Peset**, Valencia, Comunidad Valenciana.
- Hospital Francesc de Borja**, Gandia, Comunidad Valenciana.
- Hospital Virgen del Consuelo**, Valencia, Comunidad Valenciana.
- Hospital Universitario**, Valencia, Comunidad Valenciana.

EXTREMADURA

- Hospital San Pedro de Alcántara**, Cáceres, Extremadura.

GALICIA

- Complejo Hospitalario**, Ourense, Galicia.
- Complejo Hospitalario Universitario**, A Coruña, Galicia.
- Hospital Lucus Augusti**, Lugo, Galicia.
- Hospital da Costa**, Burela, Lugo, Galicia.

ISLAS BALEARES

- Hospital Universitari Son Espases**, Palma de Mallorca, Illes Balears.

ISLAS CANARIAS

- **Hospital Universitario de Canarias**, Tenerife, Islas Canarias.
- **Hospital Insular de Gran Canaria**, Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias.
- **Hospital Nuestra Señora de la Candelaria**, Tenerife, Islas Canarias.

LA RIOJA

- **Hospital San Pedro**, Logroño, la Rioja.

MADRID

- **Hospital La Paz**, Madrid.
- **Hospital Infanta Sofía**, Madrid.
- **Hospital Universitario Príncipe de Asturias**, Madrid.
- **Hospital Ramón y Cajal**, Madrid.
- **Hospital de la Princesa**, Madrid.
- **Fundación Jiménez Díaz**, Madrid.
- **Clínica Ruber**, Madrid.
- **Hospital del Sureste**, Arganda del Rey, Madrid.
- **Hospital Puerta del Hierro**, Madrid.
- **Hospital del Henares**, Madrid.

MURCIA

- **Hospital Reina Sofía**, Murcia.

NAVARRA

- **Centro de Investigación Médica Aplicada**, Pamplona, Navarra.
- **Hospital de Navarra**, Navarra.
- **Clínica Universitaria**, Navarra.
- **Hospital Reina Sofia**, Tudela, Navarra.

PAÍS VASCO

- **Hospital Galdakao**, Vizcaya, País Vasco.
- **Hospital Basurto**, Vizcaya, País Vasco.
- **Hospital de Santiago**, Vitoria, País Vasco.



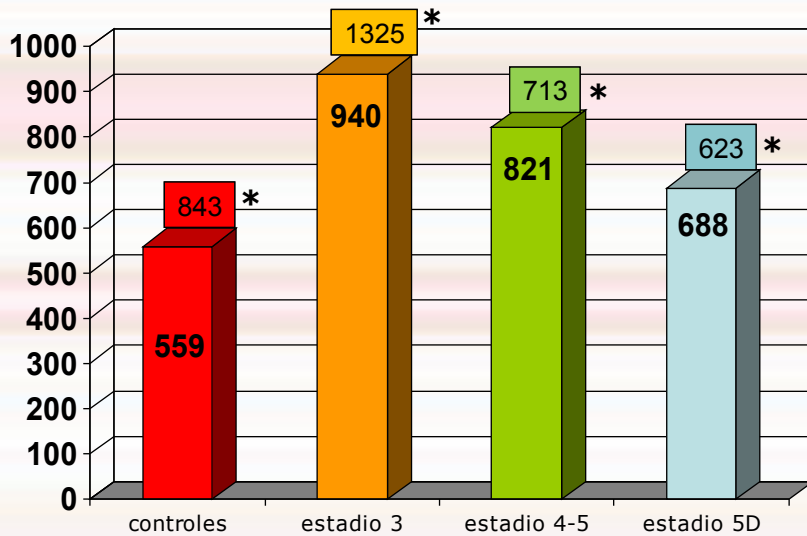
•Centros que han participado con la inclusión de controles (sin insuficiencia renal, filtrado glomerular superior a 60 ml):

- Centro de Salud Godella**, València, Comunidad Valenciana.
- Clínica Medefis**, Vila-real, Comunidad Valenciana.
- Centro de Salud de Azuqueca de Henares**, Guadalajara, Castilla-La Mancha.
- Centro de Salud Casas Ibañez**, Albacete, Castilla-La Mancha.
- Centro de Salud Zona III Albacete centro**, Albacete, Castilla-La Mancha.
- Centro de Salud Cona Centro Cáceres**, Cáceres, Extremadura.
- ABS Val d'Aran**, Vielha, Cataluña.
- Hospital Universitario Arnau de Vilanova**, Lleida, Cataluña.

•Coordinación y reclutamiento: José Luis Górriz y Olga García Vallejo.

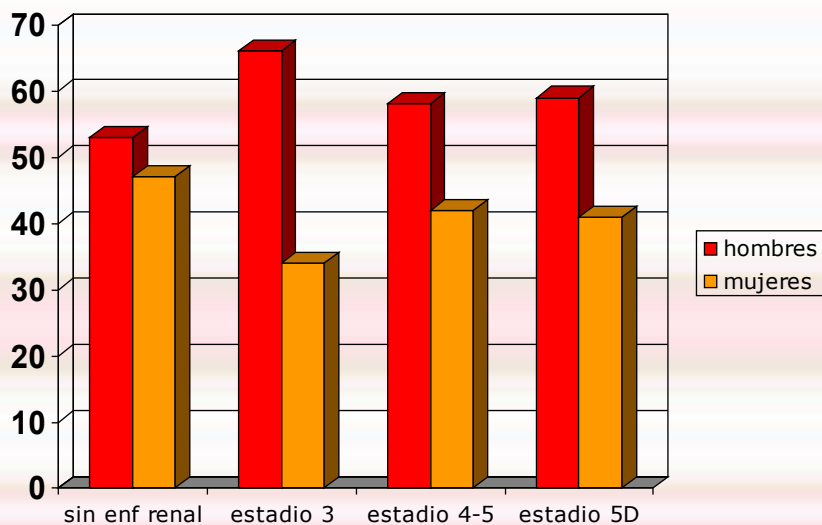
2. UPDATE DE DATOS BASALES

Distribución por estadio de enfermedad renal n=3008

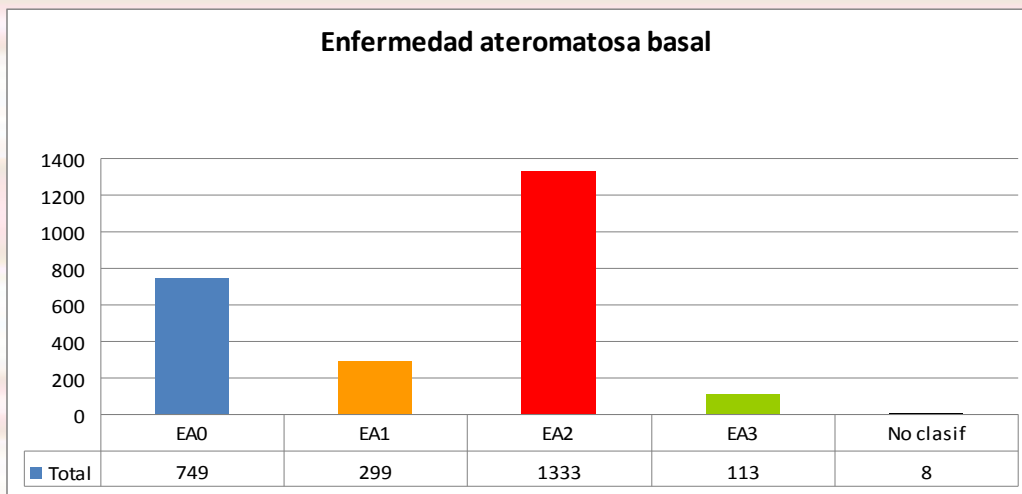


* N teórica para cada grupo; en barras N reclutada

Distribución por sexo (%) n=3008

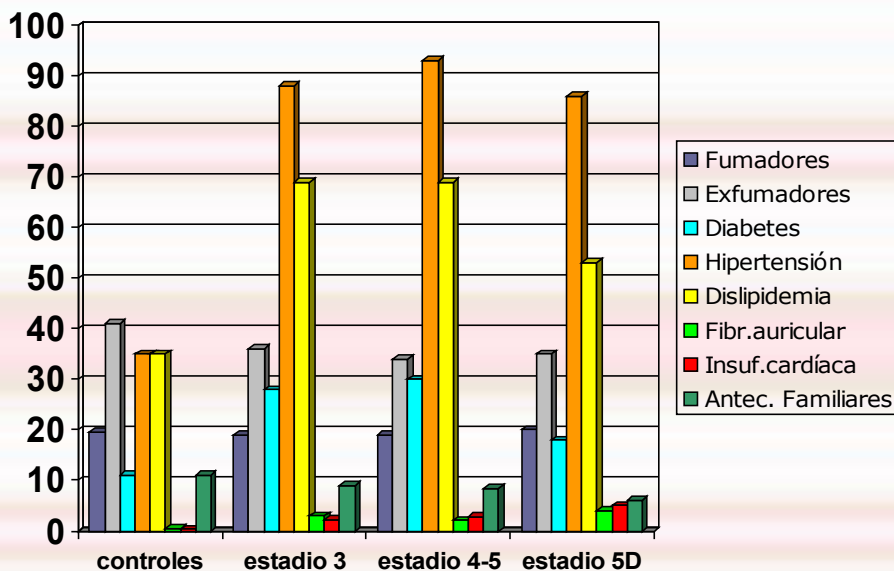


Distribución de enfermedad ateromatosa según resultados del estudio vascular. Subgrupo con enfermedad renal n=2502

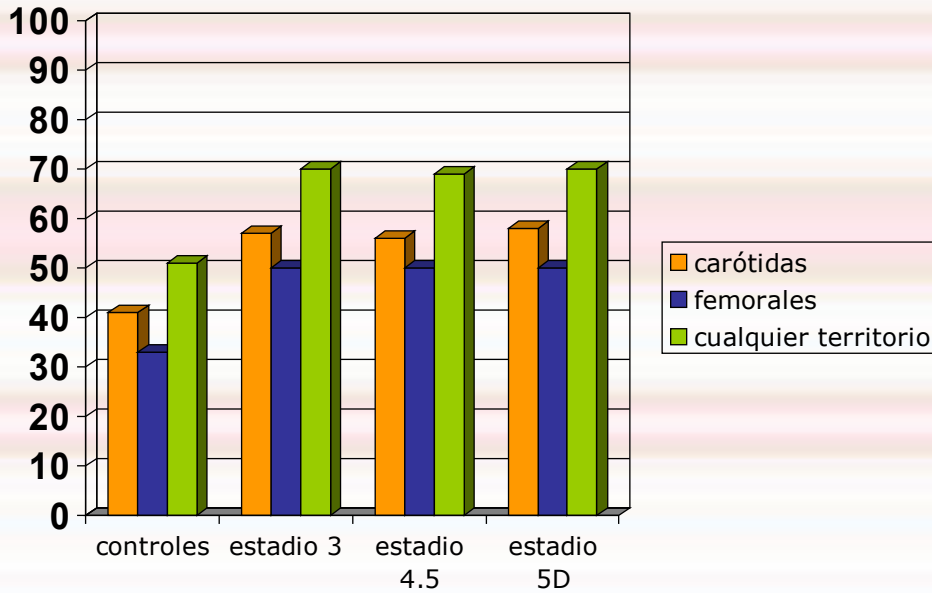


EA0 = ausencia de enfermedad arterial
 EA1 = GIM aumentado por rango de edad y sexo
 EA2 = placa ateroma no estenosante
 EA3 = placa ateroma estenosante y/o ITB patológico

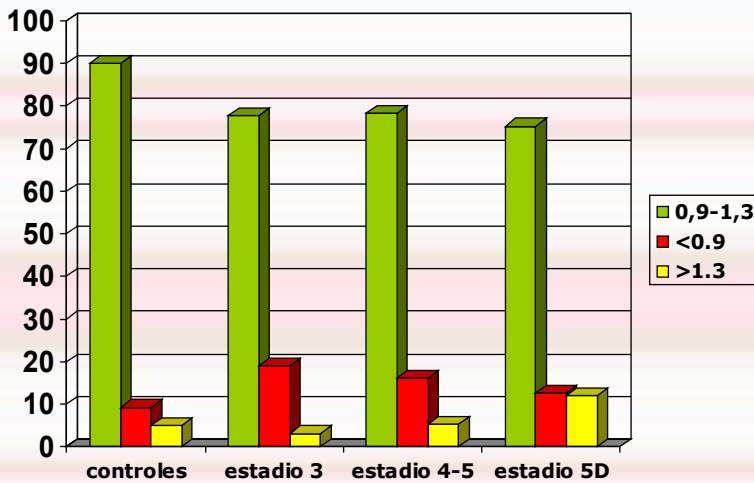
Factores de riesgo cardiovascular (%) n=3008



Distribución de placas de ateroma por territorio y estadio de enfermedad renal (%)



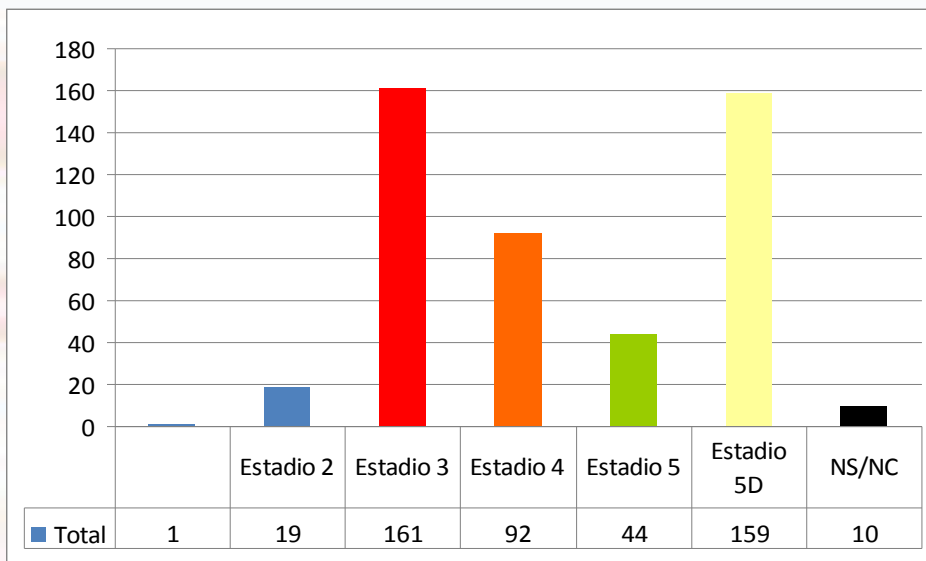
Valores de ITB por estadio de enfermedad renal (%)



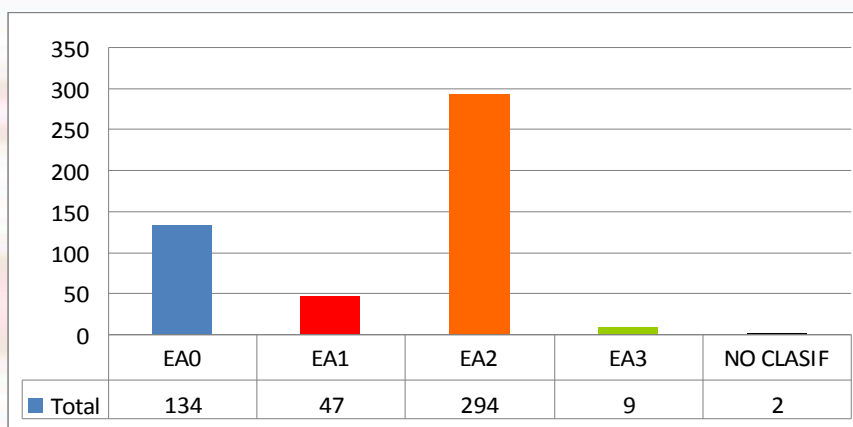
3. UPDATE DE DATOS SUBGRUPO DE ESTUDIO 12 MESES.

N = 486

Distribución por estadio de enfermedad renal n= 486



Distribución de enfermedad ateromatosa según resultados del estudio vascular. n= 486



EA0 = ausencia de enfermedad arterial

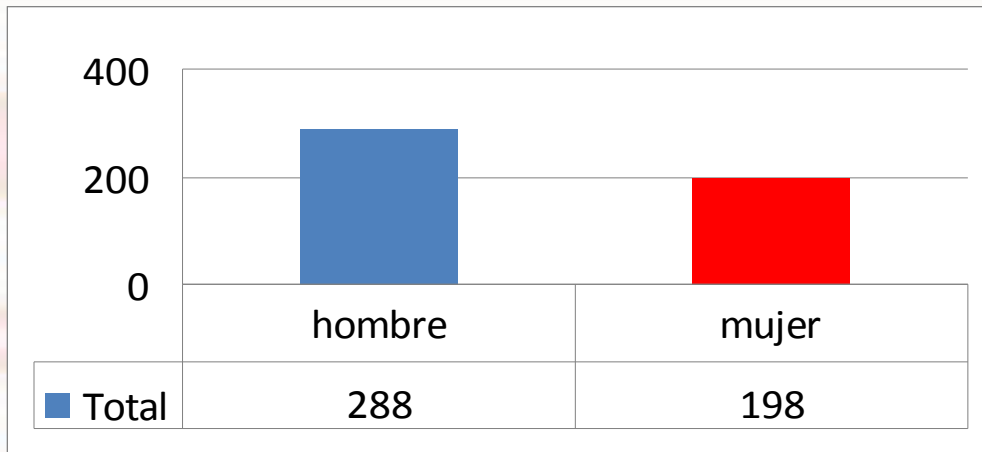
EA1 = GIM aumentado por rango de edad y sexo

EA2 = placa ateroma no estenosante

EA3 = placa ateroma estenosante y/o ITB patológico

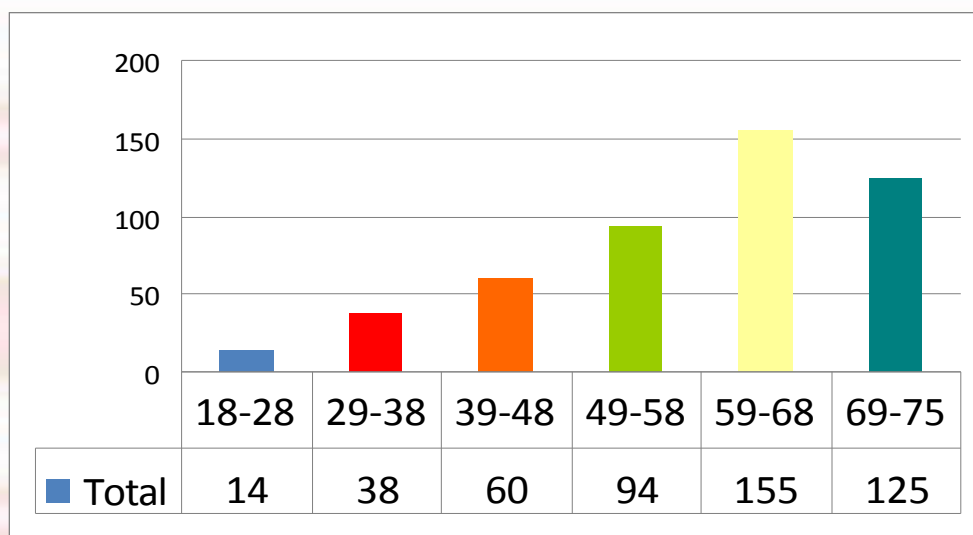
Distribución por sexo

n= 486

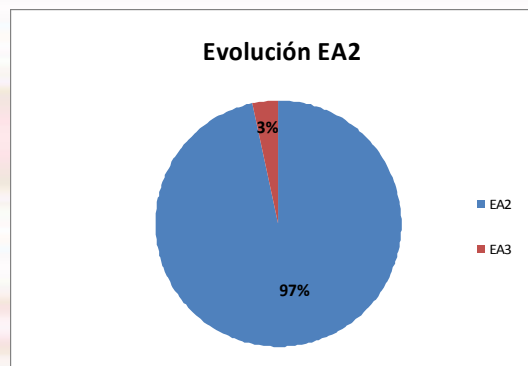
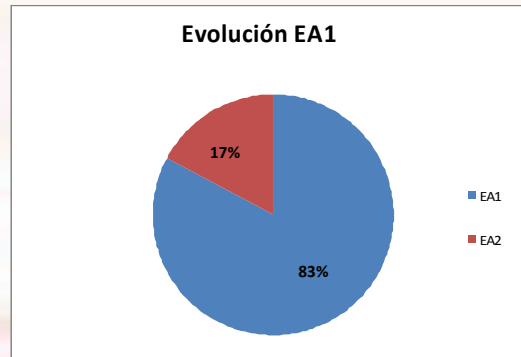
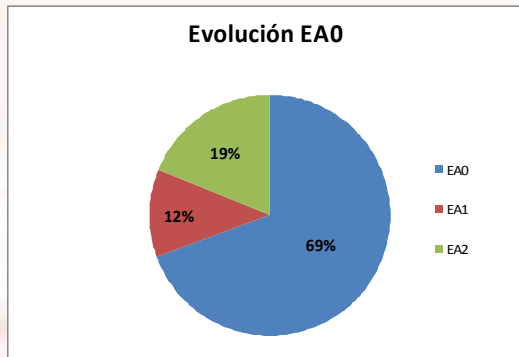
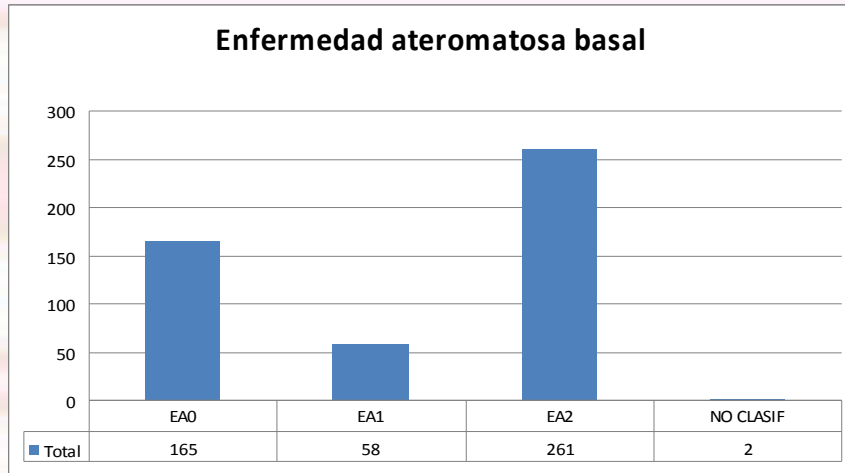


Distribución por edad

n= 486

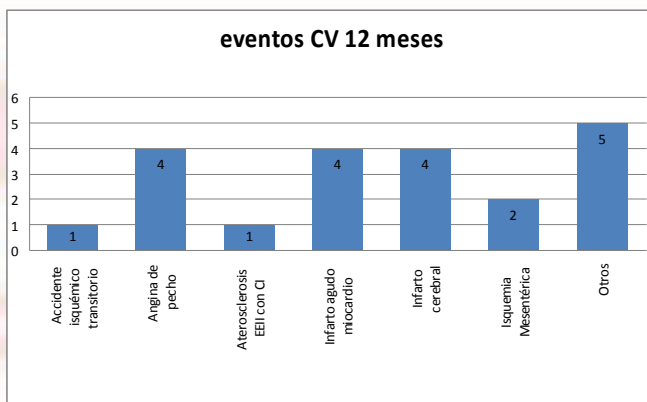


Evolución de la enfermedad arterial de 0 a 12 meses n = 486 (subgrupo 12 meses)



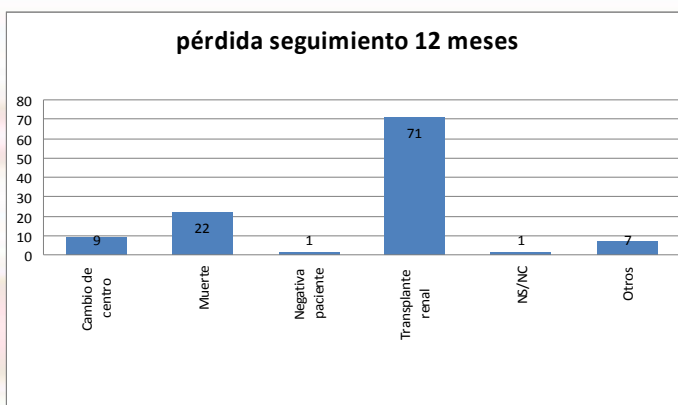
Eventos cardiovasculares seguimiento a 12 meses n=1835 pacientes

Eventos CV=21		1,14%
tipo evento	número	
Angina de pecho	4	
Infarto agudo miocardio	4	
Accidente isquémico transitorio	1	
Infarto cerebral	4	
Aterosclerosis EEII con CI	1	
Isquemia Mesentérica	2	
Otros	5	
TOTAL	21	1,14%



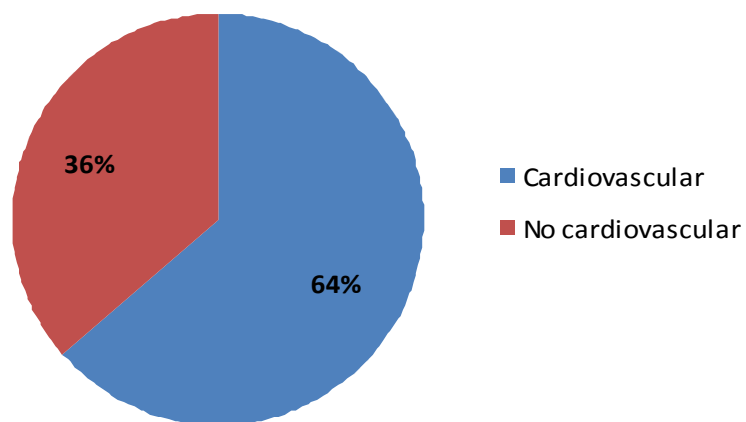
Pérdidas de seguimiento a 12 meses n=1835 pacientes

Pérdidas=111		6,05%
motivo	número	
Cambio de centro	9	
Muerte	22	
Negativa paciente	1	
Transplante renal	71	
NS/NC	1	
Otros	7	
TOTAL	111	6,05%



Causas de muerte (N=22)

Causa muerte - 12 meses



Causa muerte

motivo	número
Cardiovascular	14
No cardiovascular	8

4. VISITA 24 MESES

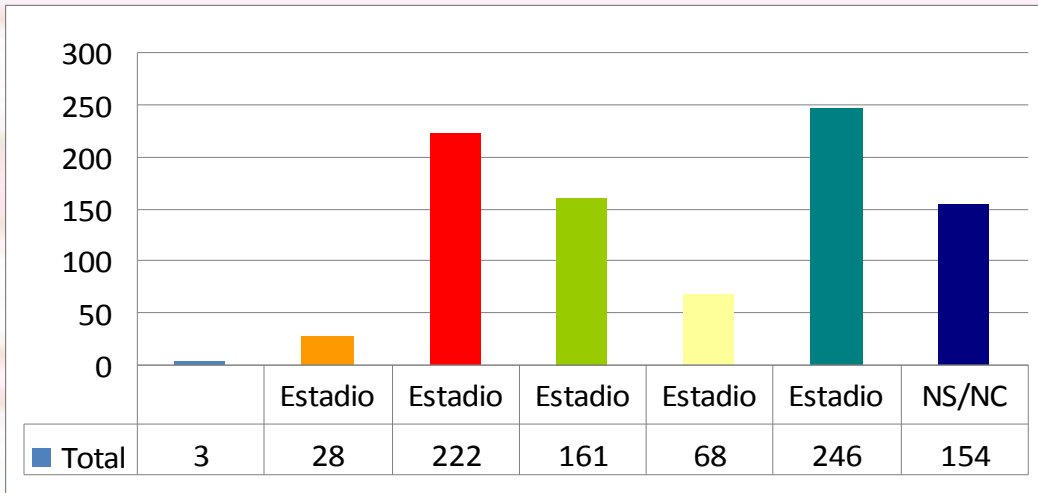
Actualmente los equipos itinerantes están realizando las visitas de 24 meses.

Centros con la visita de 24 meses realizada (N=882):

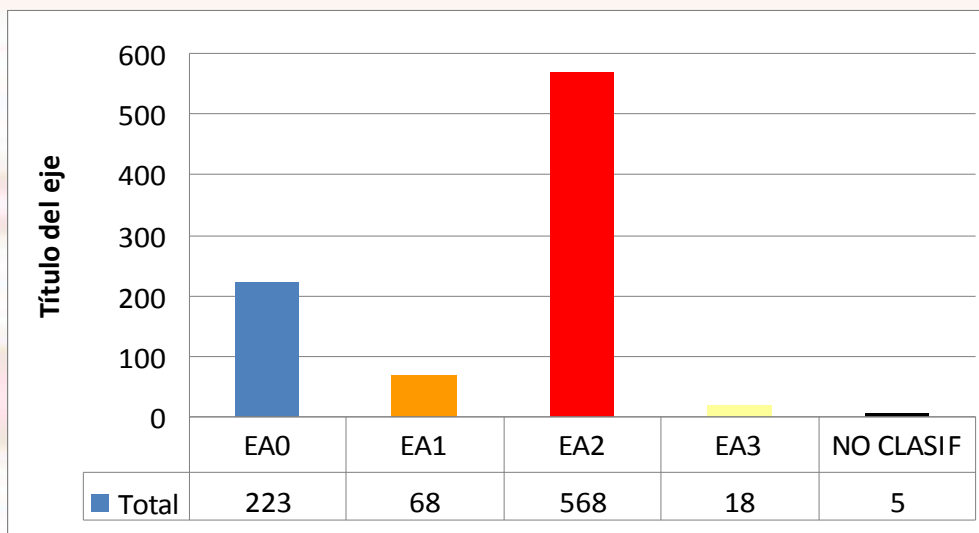
- Hospital Uni. Arnau de Vilanova de Lleida
- Sistemes Renals de Lleida
- Hospital Virgen del Rocío de Sevilla
- Hospital Virgen Macarena de Sevilla
- Clínica Santa Isabel de Sevilla.
- Hospital de Bellvitge de Barcelona.
- Hospital Parc Taulí de Sabadell.
- Fundació Puigvert de Barcelona.
- Hospital Clinic de Barcelona.
- Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.
- ICUN de Barcelona.
- Hospital Galdakao de Bilbao.
- Hospital Santiago de Vitoria.
- Hospital Puerto Real de Cádiz.
- Hospital de Navarra.
- Hospital La Paz de Madrid.
- Hospital Ramon y Cajal de Madrid.
- Hospital San Pedro de Logroño.
- Hospital Santa Barbara de Soria.
- Hospital San Jorge de Huesca.
- Hospital Reina Sofia de Murcia.
- Hospital Ernest Lluch de Calatayud.

- Hospital Infanta Sofia de San Sebastián de los Reyes.
- Hospital de la Defensa de Zaragoza.
- Hospital Virgen del Consuelo de Valencia.
- Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.
- Hospital Galdakao de Bilbao.
- Hospital Marqués de Valdecilla de Santander.
- Hospital General de Jerez.
- Hospital Son Espases de Palma de Mallorca.
- Hospital Rio Carrión de Palencia.
- Hospital General de Segovia.
- CUA A Coruña.
- Hospital Doctor Peset de Valencia.
- Hospital Basurto de Bilbao.
- Hospital Da Costa de Burela.
- Hospital San Cecilio de Granada.
- Hospital El Bierzo de León.
- Hospital Santa Creu Jesús de Tortosa.

Distribución por estadio de enfermedad renal n= 882



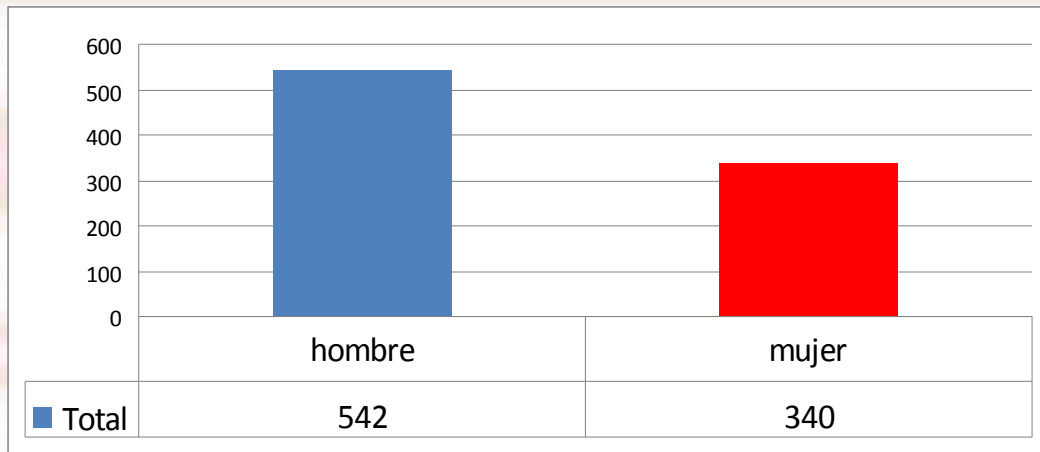
Distribución por enfermedad ateromatosa n= 882



EA0 = ausencia de enfermedad arterial
 EA1 = GIM aumentado por rango de edad y sexo
 EA2 = placa ateroma no estenosante
 EA3 = placa ateroma estenosante y/o ITB patológico

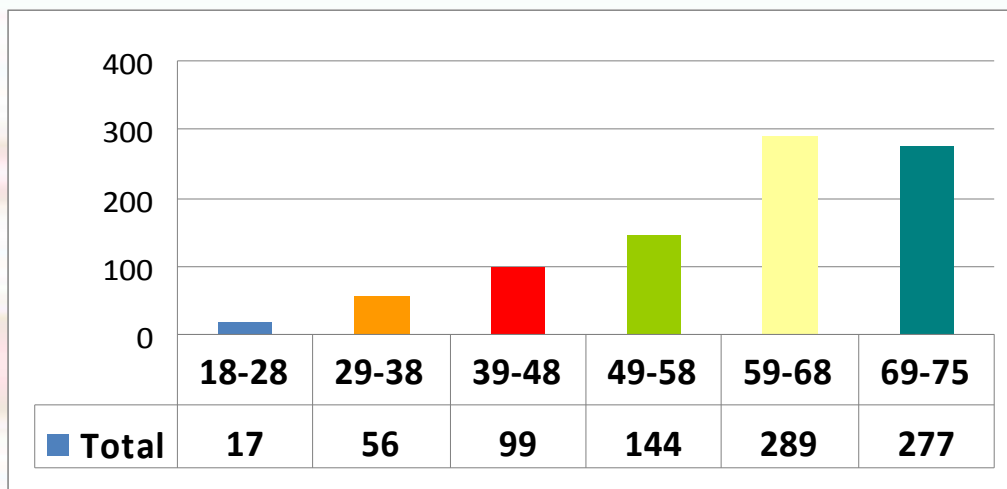
Distribución por sexo

n= 882

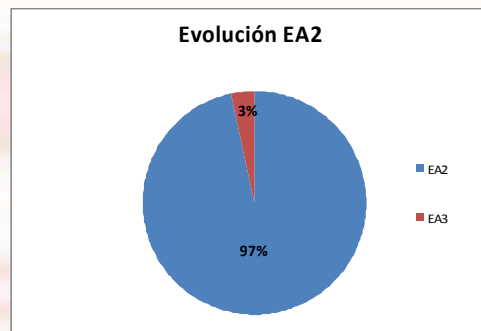
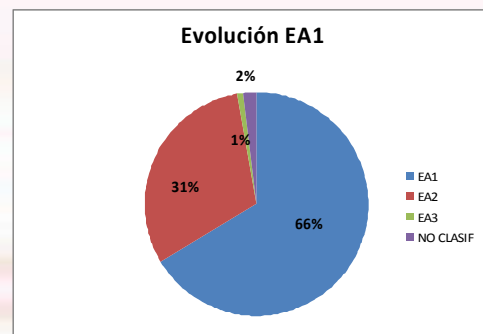
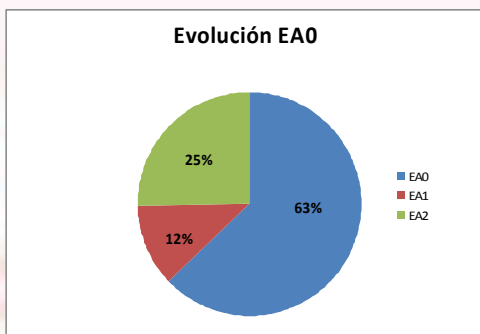
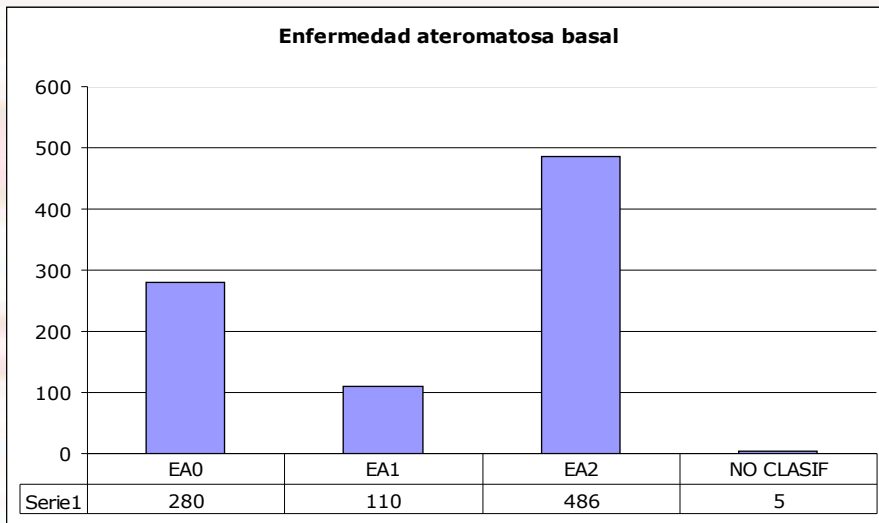


Distribución por edad

n= 882



Evolución de la enfermedad arterial de 0 a 24 meses n= 881 pacientes

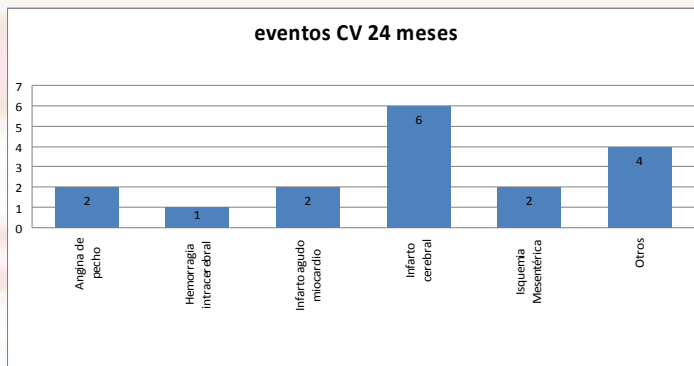


Eventos cardiovasculares a 24 meses n=1144 pacientes

Eventos CV=17 1,49%

tipo evento	número
Angina de pecho	2
Hemorragia intracerebral	1
Infarto agudo de miocardio	2
Infarto cerebral	6
Isquemia Mesentérica	2
Otros	4
TOTAL	17

1,49%

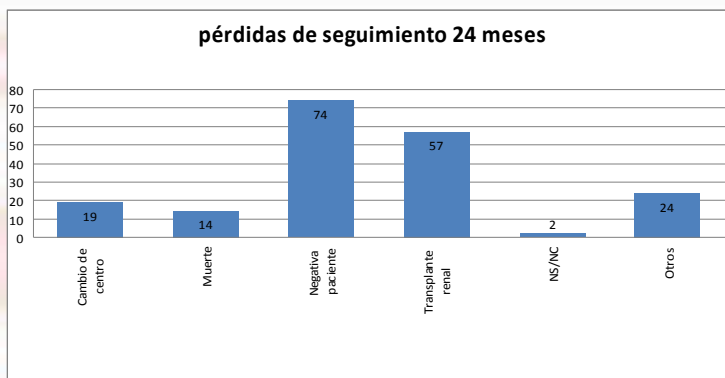


Pérdidas de seguimiento a 24 meses n=1144 pacientes

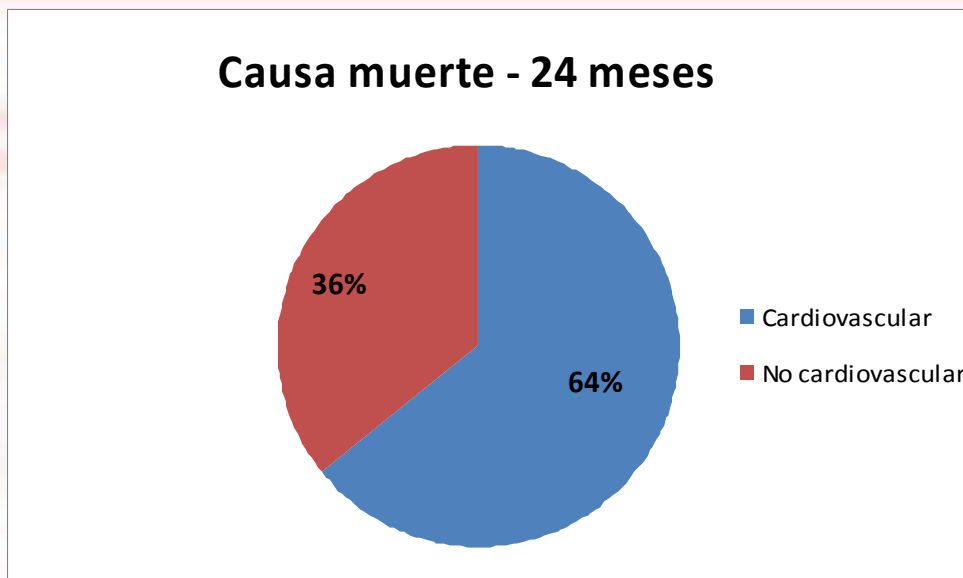
Pérdidas=190 16,61%

motivo	número
Cambio de centro	19
Muerte	14
Negativa paciente	74
Transplante renal	57
NS/NC	2
Otros	24
TOTAL	190

16,61%



Causas de muerte a 24 meses n=14



Causa muerte

motivo	número
Cardiovascular	9
No cardiovascular	5

5. PÉRDIDA DE PACIENTES POR PROVINCIAS A LOS 24 MESES

Comunidad	Provincia	pacientes basales	Quedan (24 meses)	%
Andalucía	Almería	24	24	100%
	Cádiz	72	44	61%
	Granada	36	36	100%
	Jaén	10	10	100%
	Málaga	43	40	93%
	Sevilla	176	86	49%
	TOTAL		361	240
Aragón	Huesca	16	11	69%
	Teruel	30	30	100%
	Zaragoza	19	13	68%
	TOTAL		65	54
Asturias		20	20	100%
Cantabria		27	14	52%
Castilla y León	Ávila	18	18	100%
	León	40	39	98%
	Palencia	31	28	90%
	Salamanca	19	19	100%
	Segovia	28	24	86%
	Soria	10	5	50%
	TOTAL		146	125

Comunidad	Provincia	pacientes basales	Quedan (24 meses)	%
Castilla-La Mancha	Albacete	26	26	100%
	Ciudad Real	55	54	98%
	Cuenca	23	23	100%
	Guadalajara	18	13	72%
	Toledo	65	47	72%
	TOTAL		187	163
Cataluña	Barcelona	447	329	74%
	Girona	65	58	89%
	Lleida	97	68	70%
	Tarragona	37	37	100%
	TOTAL		646	492
Comunidad Valenciana	Valencia	102	84	82%
Extremadura	Cáceres	25	25	100%
Galicia	A Coruña	26	18	69%
	Lugo	90	82	91%
	Ourense	20	20	100%
	TOTAL	136	120	(-10)

Comunidad	Provincia	pacientes basales	Quedan (24 meses)	%
Islas Baleares		11	9	81%
Islas Canarias	Las Palmas	34	21	62%
	Santa Cruz de Tenerife	32	24	75%
	TOTAL	66	45	
La Rioja		25	18	72%
Madrid		346	263	76%
Murcia		54	43	80%
Navarra		42	37	88%
País Vasco	Álava	35	26	74%
	Vizcaya	97	86	89%
	TOTAL	132	112	
TOTAL		2.391	1.864	(-527)

De todos los pacientes incluidos, a los 24 meses se han perdido de seguimiento **527**

6. PRESENTACIÓN DE NUEVAS COMUNICACIONES

Se han enviado dos abstracts al 81st EAS Congress, con los resultados preliminares del proyecto Nefrona.

Topic: Risk factors, epidemiology, prevention, and treatment of cardiovascular disease
Cardiovascular disease and its prevention in patients with chronic inflammatory and chronic kidney disease

2nd Topic: Risk factors, epidemiology, prevention, and treatment of cardiovascular disease
Miscellaneous

Title: BASAL DATA ON PREVALENCE OF PLAQUE IN THE SPANISH MULTICENTER PROSPECTIVE AND OBSERVATIONAL STUDY OF ATHEROMATOSIS IN CKD (NEFRONA).

Author(s): **Àngels Betriu**¹, M. Borràs², M. Martínez², J.M. Valdivielso¹, E. Fernández², and the Investigators of the Nefrona Study

Institute(s): ¹Nephrology, IRB Lleida, ²Nephrology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, ³Statistics, IRB Lleida, Lleida, Spain

Text: The NEFRONA study is a multicenter prospective observational study monitoring, in patients in CKD 3 to 5D, the changes in atherosclerosis, and their relationship with biochemical and genetic biomarkers.

In the present abstract we report the data on prevalence of plaque in the baseline time point of the NEFRONA cohort (2455 patients without previous cardiovascular event, at different stages of CKD), compared with a control population of 559 individuals.

Data on presence of plaque (% of patients) was obtained with carotid ultrasound by the same team and assessed by one reader in a blinded fashion. Images from 8 different carotid territories were obtained (bulb, common, internal and external carotid in both sides). Plaque was defined as IMT≥1.5 mm. We analyze the % of patients with plaque according to degree of CKD stratified by age and sex using logistic regression analysis.

Age (y)	No CKD (n=559)		CKD3(n=944)		CKD4-5 (n=821)		CKD 5D (n=660)		Trend p value along CKD stage
	M	W	M	W	M	W	M	W	
25-35	5.6	9.1	4	0	4.2	0	17.1	23.1	M .097 / W .136
35-45	7.7	5.3	17	14.3	20.8	20.9	35.8	30.6	M .001 / W .003
45-55	4.8	32*	49.3	34.7	44	38.5	66.7	42.6*	M .035 / W .170
55-65	65.7	39.5*	65.9	43.2*	70.3	59.6	79.1	75.8	M .017 / W <.001
65-75	70.5	54.3	80.2	64.9*	80.5	66.4*	88.9	81.8	M .017 / W .004

* p<0.01 men vs women

[Plaque]

The results show that the presence of plaque is lower in women than in men at all ages and stages of CKD and increases progressively with advancing CKD, being higher than in controls from CKD 3. There is a variable percentage of patients in every stage, age and sex who have not developed plaque. Prospective analysis of the study will identify the risk and protective factors for progression of atherosclerotic disease in this cohort of patients

Author Keywords: atheromatosis, NEFRONA study, atheromatous plaque, carotid ultrasound, atherosclerotic disease

Topic: Risk factors, epidemiology, prevention, and treatment of cardiovascular disease
Cardiovascular disease and its prevention in patients with chronic inflammatory and chronic kidney disease

2nd Topic: Risk factors, epidemiology, prevention, and treatment of cardiovascular disease
Miscellaneous

Title: ANALYSIS OF THE BASAL DATA ON INTIMA-MEDIA THICKNESS OF THE SPANISH MULTICENTER PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY OF ATHEROMATOSIS IN CKD (NEFRONA).

Author(s): **Àngels Betriu**¹, M. Borràs², M. Martínez³, J.M. Valdivielso¹, E. Fernández⁴, and the Investigators of the Nefrona Study

Institute(s): ¹Nephrology, IRB Lleida, ²Nephrology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, ³Statistics, IRB Lleida, ⁴Departament de Medicina, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Spain

Text: The NEFRONA study is a multicenter prospective observational study monitoring, in patients in CKD 3 to dialysis, the changes in atherosclerosis, and their relationship with biochemical and genetic biomarkers.

In the present abstract we report the data on median intima-media thickness (IMT) in the baseline time point of the NEFRONA cohort (2455 patients without previous cardiovascular event, at different stages of CKD; 61% male and 25% diabetics), compared with a control population of 559 individuals (53% males and 11% diabetics).

Data on IMT was obtained with carotid ultrasound by the same team and blindly assessed by one reader. Images from 6 different carotid territories were obtained (bulb, common and internal carotid in both sides). If the territory presented a plaque, the IMT value was truncated to 1.5mm. We analyze the values of IMT according to degree of CKD stratified by age and sex using logistic regression analysis.

Age (y)	No CKD (n=559)		CKD3 (n=944)		CKD4-5 (n=821)		CKD 5D (n=690)		Tren p value along CKD stage
	M	W	M	W	M	W	M	W	
25-35	.600	.563	.580	.548	.538	.520	.565	.543	M .176 / W .270
35-45	.648	.580	.640	.638	.583	.598	.660	.615	M .592 / W .191
45-55	.795	.680	.745	.620	.670	.660	.735	.670	M .018 / W 1.00
55-65	.818	.733	.840	.740	.848	.740	1.06	.788	M .028 / W .361
65-75	.895	.805	1.00	.880	1.12	.830	1.13	.970	M .002 / W .186
* P<0.01 MEN VS WOMEN									

[imt]

IMT increases along with age in all stages and in both sexes, strongly supporting the reliability of the measurements. IMT is lower in women than in men at all stages of CKD and age. IMT only shows a significant tendency for progression through the stages of CKD in men older than 55 years. Prospective analysis of the study will identify the risk and protective factors for progression of atherosclerotic disease.

Author Keywords: atheromatosis, NEFRONA study, atheromatous plaque, carotid ultrasound, atherosclerotic disease

7. SITUACIÓN DE LOS SUBPROYECTOS

Proyecto: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico para analizar mecanismos relacionados con el efecto protector de la vitamina D, en supervivencia y aterosclerosis en la ERC. Investigador Principal: Elvira

Fernández, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (FIS). **Situación:** Se han medido 11 citokinas, 5 marcadores de daño cardiovascular, 4 de metabolismo mineral, 25(OH), 1,25(OH)₂ y PCR ultrasensible, en controles y grupo 5D. Pendiente incorporar los datos a la base de datos general del Nefrona.

Proyecto: Proyecto Valoración de TWEAK soluble como biomarcador de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica.

Investigador Principal: Jesús Egido - Luis M. Blanco-Colio, Fundación Jiménez Díaz de Madrid. **Situación:** A la espera de recibir los sueros procedentes de los pacientes para comenzar con la determinación del biomarcador incluido en el proyecto (tweak).

Proyecto: Actividad sérica del enzima conversor de la angiotensina 2 (ECA2) como marcador precoz y pronóstico de enfermedad cardiovascular en la ERC. Investigador principal: María José Soler Romero, Hospital del Mar de

Barcelona. **Situación:** Desde enero de 2012 a septiembre de 2012 se ha procedido a la organización y traslado de muestras procedentes de NEFRONA al laboratorio. Hasta la actualidad han llegado un total de 1109 muestras (queda pendiente el envío de 2244 muestras entre pacientes y controles). De dichas muestras se ha procedido a la medición de la actividad enzimática de CA2 y ECA de 989 muestras consecutivamente. Pendientes de las nuevas muestras con pacientes Pre HD para continuar el estudio.

Proyecto: Determinación de marcadores genéticos para la detección temprana de riesgo de calcificaciones vasculares: estudio de proteínas de la matriz extracelular. Investigador principal: Isabel Rodríguez García,

Hospital Universitario Central de Asturias (FIS). **Situación:** Se genotiparon 27 SNPs, de 12 de los genes propuestos, en 573 pacientes 5D en hemodiálisis, y se calcularon las frecuencias alélicas, genotípicas y si cumplían el equilibrio de Hardy-Weinberg. Está hecho un nuevo diseño de genotipado para 46 SNPs para los controles y enfermos renales en distintos estadios. Se han puesto a punto los ELISAs para las 5 proteínas propuestas y se ha hecho un estudio preliminar con MGP en el que se han determinado niveles más altos en el plasma de enfermos en hemodiálisis. Se han hecho estudios funcionales con las construcciones de los polimorfismos de la MGP asociados con calcificación vascular en modelos de cultivo celular y se han visto diferencias de actividad que podrían explicar la asociación encontrada.

Proyecto: Estudios de polimorfismos genéticos asociados al daño renal en la diabetes tipo 2. Investigador principal: Clara Barrios Barrera, Hospital del Mar, Barcelona. **Situación:**

1. Diseño y alimentación de la base de datos clínica y analítica asociada al proyecto, de manera continuada.
2. Recepción de un total de 501 muestras de ADN de pacientes diabéticos incluidos en el proyecto NEFRONA y de los controles; almacenaje hasta su final envío para genotipado.
3. Reclutamiento de un total de 205 pacientes diabéticos nuevos de nuestra Área Sanitaria desde el inicio del proyecto, extracción de muestras y almacenamiento.
4. Inicio de extracción y almacenamiento de ADN en nuestro laboratorio.

Proyecto: Utilidad de la mamografía en el diagnóstico precoz de enfermedad cardiovascular en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Investigador principal: Mercedes Salgueira, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. **Situación:** Proyecto admitido por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria de 2012 de subprograma de proyectos de investigación en salud. La referencia de dicho proyecto de investigación es PI 12/0161. En la actualidad estamos en contacto con los referentes del estudio NEFRONA de otros hospitales para invitarlos a participar en el proyecto.

Proyecto: Niveles de vitamina D y progresión de enfermedad renal.

Investigador principal: José Luis Górriz, Hospital Dr. Peset de Valencia. **Situación:** Pendientes de los datos de vitamina D (25 OH) de los pacientes, que se deben enviar desde el Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. En Lleida se está haciendo aún la medición (hecho 50% muestras basales).

Proyecto: Evaluación de cumplimiento guías KDOQI en pacientes con Enfermedad Renal Crónica prediálisis en la cohorte del estudio

Nefrona. Investigador principal: Ramon Saracho, Hospital Universitario de Álava, sede Santiago. **Situación:** el proyecto está en fase de revisión de la bibliografía disponible sobre la epidemiología de la ERC, incidencia, causas, tratamientos... con especial referencia a los estudios en España.

Proyecto: Niveles séricos de Klotho soluble en la enfermedad renal crónica. Relación con el daño vascular y su papel como biomarcador de riesgo cardiovascular. Investigador principal: Juan Fco. Navarro González, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. **Situación:** este proyecto se aprobó en la última reunión del Comité Científico. Se han establecido los contactos oportunos con el Biobanco y se ha firmado el acuerdo de cesión de muestras. Pendientes de ultimar la logística para el envío de las muestras.

Proyecto: Efecto de la urea sobre la resistencia a la insulina en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Investigador principal: Javier Mancha Ramos, Diego Rodríguez Puyol. Servicio de Nefrología Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). **Situación: proyecto aprobado por el comité científico en NOVIEMBRE 2012.**

Una vez más, animamos a todos los investigadores a la presentación de **proyectos de investigación** bajo la plataforma NEFRONA.

En la página web del proyecto encontrareis el cuestionario a rellenar que después evaluará el comité científico.

Las propuestas deben enviarse a msoria@irbllleida.cat.

9. DATOS PENDIENTES DE LOS PACIENTES

Os recordamos **la importancia de la introducción de los datos de los pacientes**. Se trata de un trabajo duro y costoso, pero queremos recordaros los beneficios que nos aportarán a todos.

Nuestro equipo contacta directamente con vosotros y os indica que datos están pendientes de cada centro.

Si alguno tiene dificultades para introducir los datos, estamos a vuestra disposición para ayudaros.

Asimismo, la datamanager irá contactando telefónicamente con vosotros para hacer el seguimiento semestral de eventos y pérdida de seguimientos.

Gracias por vuestra colaboración.

Periódicamente, os iremos informando de las últimas novedades del **Proyecto Nefrona** a través de esta newsletter.

Sabéis que estamos a vuestra disposición para resolver cualquier pregunta o duda que surja al respecto.

Podéis contactar con nosotros en:

Elvira Fernández Giráldez
edfernandez.lleida.ics@gencat.cat
M. 629 375 272

Àngels Betriu Bars
abetriubars@gmail.com
M. 608 411 742

Meritxell Soria Yenez
msoria@irbllleida.cat
M. 608 034 260

Toda la información actualizada la encontrareis en: www.nefrona.es

