



### Detalle

**Usuario:** ANGELS BETRIU BARS  
**Servicio - Hospital:** NEFROLOGÍA - H. UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA  
**Teléfono:** 973705200  
**E-Mail:** abetriubars@gmail.com

**Núm Referencia:**  
9149

**Título:**  
GROSOR ÍNTIMA-MEDIA, ¿MARCADOR DE PROTECCION VASCULAR EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)?

**Autor que presentará el trabajo:**  
A. BETRIU - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA

**Autores: (Institución)**  
 A. BETRIU - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA - LLEIDA  
 M. MARTINEZ-ALONSO - IRB LLEIDA - LLEIDA  
 M. BORRAS - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA - LLEIDA  
 MV. ARCIDIACONO - IRB LLEIDA - LLEIDA  
 JM. VALDIVIELSO - IRB LLEIDA - LLEIDA  
 E. FERNANDEZ-GIRALDEZ - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA - LLEIDA

**Este trabajo corresponde a un grupo de trabajo o un estudio multicéntrico cuyos datos son:**  
ESTUDIO NEFRONA

**Institución:**  
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA

#### Cuerpo del resumen:

**INTRODUCCIÓN.** En la ERC una proporción de pacientes está libre ateromatosis y calcificación vascular y se desconocen sus características diferenciales. El grosor íntima-media (GIM) es un marcador de ateromatosis subclínica y está establecido que progresa paralelamente con la ERC.

**OBJETIVO.** Analizar si el GIM de carótida común (GIMcc) tiene un comportamiento y significado patogénico diferente en los pacientes con ERC que no desarrollan ateromatosis.

**MÉTODOS.** De los 3004 individuos reclutados en el estudio NEFRONA, se seleccionan 2979 (99%), que tienen medidas válidas de GIMcc, y se agrupan según presenten placa de ateroma (grupo CP, n: 999) o no (grupo SP, n: 1980) en territorio carotídeo y/o femoral. Analizamos el GIMcc en ambas carótidas, de fácil lectura y recomendado en guías.

#### RESULTADOS

**ERC:** El grupo SP es inferior en edad media (años) (48.5 vs. 62,  $p < 0.0001$ ), proporción de hombres (50% vs. 66.6%,  $p < 0.0001$ ) y diabéticos (15% vs. 30%,  $p < 0.0001$ ). No encontramos diferencias significativas entre estadios de ERC (ERC3:38%, ERC4-5 34%, ERC 5D:36%;  $p$ :ns).

**Controles:** El grupo SP es inferior en edad media (años) (49.4 vs. 59.4,  $p < 0.0001$ ), proporción de hombres (41% vs. 65.4%,  $p < 0.0001$ ) y diabéticos (5.5% vs. 16.3%,  $p = 0.0001$ ).

**GIMcc observado: Grupo CP:** Comparado con controles, la mediana del GIMcc fue significativamente superior en ERC3 ( $p < 0.05$ ) (C:0.76; ERC3 0.80; ERC4-5:0.75 y ERC5D:0.75).

**Grupo SP:** Comparado con controles, la mediana del GIMcc fue inferior en todos los estadios de ERC, aunque sólo significativa en estadio 5D ( $p < 0.05$ ): (C:0.64; ERC3:0.65; ERC4-5:0.595 y ERC5D:0.59).

**GIMcc ajustado** según un modelo de regresión para los factores de riesgo CV tradicionales incluidos en el SCORE y el estadio de ERC. **Grupo CP:** El GIMcc ajustado es significativamente superior en el grupo con ERC 5D vs. C, mientras que los ERC3 y 4-5 no se diferencian significativamente del grupo control. **Grupo SP:** El GIMcc ajustado es significativamente inferior en ERC3, 4-5 y 5D que en C, siendo las diferencias significativas para los tres grupos ( $p < 0.01$ ).

**CONCLUSIÓN:** Identificamos una proporción de pacientes que no desarrollan ateromatosis, en los que el GIMcc disminuye con la severidad de la ERC, de manera opuesta a lo que ocurre en los pacientes con ateromatosis. Estos resultados plantean el reto de investigar los factores protectores de aterogénesis. El análisis prospectivo del estudio NEFRONA nos permitirá su valor pronóstico de supervivencia.

**Tipo de comunicación:**

Oral

**Temas:**

Enfermedad Renal Crónica - Epidemiología y clínica

**Medios audiovisuales:**

Cañon + Ordenador

**Archivo adjunto:**

No