



### Detalle

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

**Núm Referencia:**  
8936

**Título:**  
IMPACTO ATEROGÉNICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

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

**Autores: (Institución)**  
 A. BETRIU BARS - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 M. MARTINEZ ALONSO - IRB -  
 M. BORRAS SANS - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 L. CRAVER HOSPITAL - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 MP. MARCO MAYAYO - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 F. SARRO SOBRIN - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 J. ROIG CARCEL - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -  
 JM. VALDIVIELSO REVILLA - IRB -  
 E. FERNANDEZ GIRALDEZ - HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA -

**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:

En los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) no se han establecido medidas de prevención cardiovascular (CV) eficaces debido a que las causas no son del todo conocidas. En la actualidad se cuestiona el papel de la ateromatosis y si la ERC es un factor favorecedor *per se*.

**OBJETIVOS:** Estudiar el efecto aterogénico de la ERC a través de los estadios 3 (E3), 4-5 (E4-5) y 5D (E5D), comparando con un grupo control sin enfermedad renal (C) y teniendo en cuenta los factores de riesgo CV tradicionales.

**MATERIAL Y METODOS:** Se analizan los datos basales de 2445 pacientes con ERC (E3:937; E4-5:820; E5D:688) y C: 559. Todos sin antecedentes de patología CV, entre 18 y 75 años, de la población del estudio multicéntrico NEFRONA.

Se realizó B-Mode ecografía de carótida (común, externa, interna y bulbo) y femoral (común y superficial) de ambos lados, para detectar placa ateromatosa definida como un grosor íntima-media  $\geq 1.5$  mm. Análisis estadístico: La prevalencia observada de placa se estratificó por estadio de ERC, sexo, edad y diabetes. La prevalencia estimada se ajustó mediante un modelo de regresión logística multivariante para las mismas variables. Las interacciones significativas se incluyeron en el modelo.

**RESULTADOS:** Grupo ERC: 61.7% varones, edad media 57.9 y 25.7% diabéticos. Grupo control: 53.3% varones, 54.6 años y 10.7% diabéticos.

En la ERC la prevalencia observada de placa fue superior que en controles (ERC: 70% vs C: 51%,  $p < 0.001$ ). Aumentó con la edad, y fue superior en hombres y en diabéticos ( $p < 0.001$ ). La prevalencia de placa, ajustada para sexo, edad y diabetes, y la interacción edad-sexo, aumentó progresiva y paralelamente con la severidad de la ERC, siendo marcadamente superior en estadio 5D. Este efecto se observó en ambos sexos, en todos los rangos de edad, y en presencia y ausencia de diabetes.

El riesgo CV estimado medio (SCORE) en E3 es superior al de los controles y desciende con el grado de severidad de la ERC de manera inversa al incremento en la prevalencia de placa ateromatosa: C: 1.4; E3: 2.6; E4-5: 2.2 E5D: 1.3.

**CONCLUSIONES:** La ERC *per se* favorece la ateromatosis y el impacto es progresivo y paralelo a la severidad de la misma y de mayor magnitud en diálisis. Es superior en hombres y en diabéticas en todos los grupos, sin que estos factores amortigüen el efecto de la ERC. Ello ocurre de manera inversa al descenso del riesgo CV estimado según fórmula SCORE

**Tipo de comunicación:**

Oral

**Temas:**

Enfermedad Renal Crónica - Complicaciones

**Medios audiovisuales:**

Cañon + Ordenador

**Archivo adjunto:**

No