



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 ≥ 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