



### Detalle

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

**Núm Referencia:**  
9133

**Título:**  
PLACA DE ATEROMA CALCIFICADA EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC): PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

**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  
 T. VIDAL - 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:

La clasificación de la AHA según las características ecográficas de la placa de ateroma, marca unos estadios evolutivos que se inician con las de gran contenido lipídico (tipos 1-2), que evolucionan a fibrosis (tipos 3-4) y por último a calcificación (tipo 5). El papel de la calcificación en la vulnerabilidad/estabilidad de la placa no está aclarado en la población general. No existen estudios en la ERC, con diferencias en los factores aterogénicos y favorecedores de la calcificación vascular.

**OBJETIVOS:** Estudiar mediante ecografía carotídea la prevalencia de cada tipo de placa en una cohorte del estudio NEFRONA con ERC estadios 3 (E3), 4-5 (E4-5) y 5D (E5D), comparando con un grupo control sin enfermedad renal (C), y analizar los factores de riesgo favorecedores de la calcificación de la placa.

**MATERIAL Y METODOS:** Analizamos el tipo de placa en el subgrupo con placas de ateroma en arterias carótidas (1406 pacientes con ERC (E3:540; E4-5:460; E5D:406) y 230 C). Se realizó ecografía B-Mode identificando el tipo de placas (de 1 a 5), en los distintos estadios de ERC, de manera consensuada entre dos lectores expertos. Análisis estadístico: Frecuencia de distribución para cada tipo de placa en cada estadio de ERC, y regresión logística para placa calcificada vs placa no calcificada para definir los factores de riesgo favorecedores.

**RESULTADOS: Grupo ERC:** 57.5% de placas carótídeas (tipo1:14.3%, tipo2:20.1%, tipo3:51.7%, tipo4:43.2% y tipo5:23%). **Grupo control:** 41% de placas carótídeas (41% tipo1, 16.5% tipo2, 47% tipo 3, 28% tipo 4 y 1.7% tipo 5) (p<0.0001).

La prevalencia de placa calcificada aumenta con la progresión de la ERC (C:1.7%, ERC3:19%, ERC4-5:25%, ERC5D:26%). Los factores de riesgo con influencia estadísticamente significativa sobre la presencia de placa calcificada en la ERC son: tratamiento con diálisis (p=0.05), diabetes (p=0.02), edad ≥55 años (p=0.01), TAS ≥180 mmHg (p=0.04), fósforo (p=0.03) y PCR (p=0.02). No influyen: sexo, tabaco, colesterol, triglicéridos, calcio, ni PTH.

**CONCLUSIONES:** Existe una distribución diferente (en espejo) del tipo de placa, siendo más frecuentes las lipídicas en los controles y las calcificadas en la ERC. La prevalencia de placa calcificada aumenta progresivamente con el estadio de ERC siendo muy superiores en diálisis. El fósforo, la inflamación (PCR) y la TAS son importantes factores modificables en la presencia de placa calcificada. El análisis prospectivo del estudio NEFRONA analizará su valor predictivo.

**Tipo de comunicación:**  
Oral

**Temas:**  
Alteraciones del Metabolismo óseo Mineral de la ERC

**Medios audiovisuales:**  
Cañon + Ordenador

**Archivo adjunto:**

No