



Revista Española de Cardiología (English Edition)



<http://www.revespcardiol.org>

6072-523 - PERFILES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALCIFICACIÓN VALVULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ANÁLISIS DEL ESTUDIO NEFRONA

Lidia Martínez Fernández¹, José Emilio Sánchez Álvarez², José Joaquín Bande Fernández¹, César Morís de la Tassa¹, Virtudes María de Lamo³, Elvira Fernández³, José M. Valdivielso³ y Àngels Betriu³

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias). ³Institut de Recerca Biomèdica, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) tienen alto riesgo cardiovascular (CV). Los modelos utilizados para estratificar el riesgo CV son inexactos sugiriendo la existencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) específicos (emergentes). Las alteraciones cardiacas subclínicas (como la calcificación valvular cardiaca) tienen valor pronóstico. Objetivo: estudiar la prevalencia de calcificación valvular, evolución y relación con diferentes factores de riesgo.

Métodos: Realizado a partir del estudio NEFRONA (observacional, multicéntrico, ERC estadios 3-5D sin enfermedad CV conocida). Seleccionando aleatoriamente parte de la muestra, se analizaron ecocardiogramas (basales y 2 años), valorando entre otros parámetros, calcificación valvular aórtica y mitral (tomando como referencia publicaciones previas y comprobando la correlación intraobservador, fig.). Análisis de factores asociados a calcificación mediante regresión lineal y logística.

Resultados: 397 pacientes. Etiología nefropatía: vascular (22%), glomerular (15%) y diabética (13,6%). FRCV: 91% HTA, DM 28% y DL 73,8%. Filtrado glomerular estimado (FGE) basal 33 ml/min con disminución significativa en 24 meses hasta 30,9 ml/min. Aumento del área de placa carotídea ($p < 0,001$) y femoral ($p < 0,001$) y de pacientes con calcificación aórtica ($p < 0,001$) y mitral ($p < 0,001$). Asociación positiva y significativa de calcificación valvular mitral a 24 meses con edad, índice tobillo-brazo (ITB) y CaxP en la visita basal sin asociación con el FGE. La calcificación valvular aórtica a 24 meses presenta asociación positiva y significativa con área total de placa carotídea y edad en la visita basal (sin relación con FGE).

TABLE 1 Grading System of Cardiac and Ascending Aortic Calcium

Grade	Papillary Muscle Calcium	Mitral Annular Calcium (mm)	Aortic Valve Sclerosis	Ascending Aorta Calcium
0	Absent	Absent	Absent	Absent
1	Present	Mild <5	Mild	Present
2		Moderate 5-10	Moderate	
3		Severe >10	Severe	

Aortic valve sclerosis graded as follows: absent = normal thickness <2 mm, and normal reflectivity; mild = thickness >2 mm and/or increased reflectivity; moderate = thickness >4 mm and/or diffuse or focal cusp hyper-reflectivity; severe = thickness >6 mm and/or marked echoreflexivity.

Score de calcio valvular y de aorta ascendente en ecocardiograma propuesto por Gaibazzi et al.

Conclusiones: Se objetiva en pacientes con ERC, sin enfermedad CV, prevalencia significativa de FRCV y alteraciones estructurales vasculares y cardiacas, progresión a 2 años independiente del FGE, indicando presencia de otros FRCV asociados. Se identifican como pacientes con mayor riesgo de calcificación valvular mitral a 2 años aquellos de mayor edad, mayor ITB y producto CaxP, evidenciando relación con el metabolismo óseo-mineral. Los pacientes con mayor riesgo de calcificación valvular aórtica a 2 años son los de mayor edad, con mayor área total de placa carotídea, evidenciando mayor relación con la aterosclerosis. La identificación de estos pacientes de mayor riesgo, ayudaría a intensificar tratamientos y seguimientos evitando eventos CV futuros.