



4030-7. DIFERENCIAS TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN RENAL Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. USO DE AAS

Lorenzo Fácila Rubio, Alberto Cordero Fort, Vicente Bertomeu Martínez, Pilar Mazón Ramos, Iñaki Lekuona Goya, Juan Cosín Sales, José Ramón González-Juanatey, Hospital Universitario San Juan, Alicante, Hospital Provincial, Castellón y Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La disfunción renal (DR) es considerada como un factor de mal pronóstico en el paciente (pte) con HTA y/o enfermedad cardiovascular (ECV) y por ello se recomienda optimizar su manejo y el uso de antiagregación plaquetaria (AAS). Sin embargo los grandes registros aún muestran que dichos pacientes están infratratados. El objetivo de este estudio es describir las diferencias en cuanto a tratamientos que reciben los ptes con DR, haciendo hincapié sobre todo en el uso de AAS.

Métodos: Registro observacional y transversal de ptes con HTA y/o ECV reclutados durante el Noviembre de 2009 en consultas de atención primaria y cardiología. Se recogieron los factores de riesgo (FR), antecedentes clínicos y tratamientos. Se consideró DR, aquellos pacientes con un filtrado glomerular (FG) < de 60 ml/min/1,73 m² calculado mediante la fórmula MDRD-4.

Resultados: Se analizaron 7.428 ptes de los que el 54,2 % eran varones, 35,1 % diabéticos, 54,7 % dislipémicos y el 78,2 % eran hipertensos, con edad media 64,9 ± 14,0 años e IMC medio de 28,7 ± 4,8 kg/m². El 27 % (2.005) tenían DR. Dicho subgrupo, presentaba un perfil de riesgo más desfavorable (mayor porcentaje de HTA, DM, Antecedentes de ECV, etc.). En cuanto al tratamiento, el 40,9 % de dichos ptes estaba en tratamiento con AAS, frente al 32,6 % de los ptes sin DR. Otras diferencias significativas fueron: uso de IECAS (41,3 vs 34,8 %, p < 0,001), ARA-2 (42,3 vs 32,8 %, p < 0,001), antagonistas del calcio (33,2 vs 26,8 %, p < 0,001), betabloqueantes (28,9 vs 23,6 %, p < 0,001) y estatinas (56,6 vs 52,6 %, p = 0,002).

Conclusiones: A pesar de que los ptes con DR y ECV, llevan un tratamiento cardiovascular más completo que aquellos sin DR, aún queda un gran margen de mejoría. El uso de AAS en este tipo de pacientes es muy deficiente de acuerdo con las recomendaciones actuales.