



7008-8. EVENTOS CORONARIOS Y CARDIOVASCULARES EN INDIVIDUOS DE 60-79 AÑOS CON DISMINUCIÓN MODERADA DEL FILTRADO GLOMERULAR, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD CORONARIA

Roberto Elosúa¹, Irene R. Dégano¹, Laura Ruipérez-Guijarro², María Grau¹, Jaume Marrugat¹, Isaac Subirana¹, Oriol Cunillera-Puértolas³ y Betlem Salvador-González¹ del ¹Grup REGICOR- IMIM, Barcelona, ²SAP Delta Llobregat-DAP Costa Ponent, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), y ³Unitat Suport a la Recerca IDIAP Jordi Gol, Cornellà de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los individuos con disminución moderada del filtrado glomerular (FG_e = 30-59 ml/min/1,63 m²), al igual que con diabetes mellitus (DM), se consideran de alto o muy alto riesgo cardiovascular, recomendándose un manejo agresivo similar a la enfermedad coronaria (EC). Objetivo: comparar el riesgo de ingreso por episodio coronario agudo (ECA), cardiovascular (ECV) y mortalidad total en individuos de 60-79 años de edad con FG_e = 30-59, EC previa o DM en un área de baja incidencia de EC.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo con registros de salud electrónicos. Se incluyeron 109.588 individuos de 60-79 años con determinación de creatinina estandarizada entre 1-01-2010 y 31-12-2011, registrados en 40 Centros de Salud de un área urbana metropolitana. Se identificaron los ingresos por ECA (infarto miocardio, angina) y ECV (ECA más accidente vascular cerebral isquémico transitorio o establecido) de registros hospitalarios y la mortalidad de registros administrativos hasta 31-12-2013. Se compararon tasas brutas de incidencia de ECA, ECV y mortalidad en individuos con las patologías de interés respecto a sanos, así como los *hazard ratio* según modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados por edad, sexo, tabaquismo, hipercolesterolemia, hipertensión, insuficiencia cardíaca, estatinas y fármacos del sistema renina-angiotensina.

Resultados: La mediana de edad fue de 68 años [rango intercuartil 64:73], el 54,5% eran mujeres. La prevalencia de las patologías de interés fue: FG_e = 30-59 8,63%, DM 23,9% y EC 7,83%. Con una mediana de seguimiento de 38,2 meses [37,2: 42,7], 1193 individuos presentaron ECA, 2.729 ECV y 3.323 murieron. Las tasas de incidencia no ajustadas en los diferentes grupos se presentan en la tabla. En el análisis multivariado los pacientes con FG_e = 30-59 y DM presentaron mayor riesgo de ECA y ECV que la población sana, pero menor que los pacientes con EC (tabla). El exceso de riesgo de mortalidad, fue similar en el grupo de FG_e = 30-59, DM y EC.

Tasa no ajustada (1.000
personas/año)

Hazard ratio ajustada

ECA

ECV

Muerte

ECA

ECV

Muerte

Ninguno (n = 68.705)	1,95	4,53	6,27	Ref	Ref	Ref
FG = 30-59 (n = 4.988)	3,13	8,23	14,1	1,34 (0,99-1,82)	1,35 (1,12-1,63)	1,50 (1,3-1,7)
DM (n = 18.154)	3,40	8,57	10,3	1,51 (1,27-1,81)	1,63 (1,46-1,83)	1,46 (1,3-1,6)
FG = 30-59 más DM (n = 12.110)	4,85	12,7	22,3	1,98 (1,36-2,88)	1,97 (1,56-2,49)	2,29 (1,9-2,7)
EC (n = 4.445)	11,38	17,9	14,4	4,33 (3,53-5,30)	2,94 (2,52-3,42)	1,61 (1,3-1,9)
EC + FG = 30-59 (n = 720)	13,81	24,32	29,3	4,59 (3,12-6,76)	3,10 (2,33-4,14)	2,13 (1,6-2,8)
EC + DM (n = 2.740)	18,81	30,7	22,1	6,70 (5,43-8,28)	4,68 (4,00-5,47)	2,29 (1,9-2,7)
EC + FG = 30-59 + DM (n = 583)	26,7	49,0	49,7	8,80 (6,28-12,3)	6,28 (4,91-8,04)	3,72 (2,9-4,7)

Conclusiones: En un área de baja incidencia de EC, el riesgo de episodios cardiovasculares en individuos 60-79 años con FGe = 30-59 y DM, es menor del 50% del de individuos con EC previa. Según estos datos, no deberían considerarse equivalentes de riesgo coronario. En individuos con EC, el riesgo de nuevos episodios y de mortalidad aumenta si presentan además DM y FGe = 30-59. En estos pacientes es prioritario intensificar las medidas preventivas.