



6012-8. HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL ESTUDIO PRETRASPLANTE RENAL

Federico Gómez Pulido, Manuel Fernando Gonzales Vargas-Machuca, M.^a Victoria Junco Domínguez, Juan de Dios Arjona Barrionuevo, José E. López Haldón, Ángel José Sánchez González, Gonzalo Barón y Esquivias, Ángel Martínez Martínez, Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: En los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en tratamiento renal sustitutivo (TRS); tanto por la elevada prevalencia de Factores de riesgo cardiovascular clásicos (FRCV) como por la propia uremia, y el TRS; existe un riesgo mayor de sufrir eventos cardiacos, (entre 3 y 50 veces superior a la población general). Es la causa cardiaca la principal responsable de la muerte en el paciente trasplantado renal, siendo en sí misma la muerte la primera causa de pérdida del injerto renal en el primer año.

Material y métodos: Incluimos un total de 356 pacientes con IRCT derivados para estudio cardiaco previo al trasplante renal (TR), entre noviembre de 2005 y diciembre de 2009. Realizamos a todos estudio ecocardiográfico 2D-Doppler color y en caso necesario a una ecocardiografía transesofágica.

Resultados: Edad: $54,3 \pm 11,9$ a. 63 % V. Tiempo medio de TRS 1,1 años (0,2-4,2). Etiologías de IRCT: glomerulonefritis 25,6 %, nefropatía diabética 16,6 %, vascular 13,2 %. FRCV: HTA 95,8 %, DLP 56,5 %, tabaquismo 53,4 % y diabetes 27,2 %. Enfermedad vascular cerebral (EVC) 9,8 %, arteriopatía periférica 14,9 %, cardiopatía isquémica 12,1 %. Hallazgos ecocardiográficos: HVI 68,5 %, disfunción sistólica 7,6 %, disfunción diastólica 42,1 %. Valvulopatía 44 %. Calcificaciones valvulares: 37,1 %. Encontramos una correlación positiva entre la presencia de calcificaciones valvulares y la edad cronológica ($p < 0,001$), el tiempo de Tratamiento renal sustitutivo ($p = 0,011$), la presencia de arteriopatía periférica ($p = 0,022$) y de EVC ($p = 0,005$).

Conclusiones: La principal causa de muerte; y con ello de pérdida del injerto renal en el primer año del trasplante es la cardiaca. Encontramos una alta prevalencia de HVI, disfunción diastólica de VI, valvulopatías y calcificaciones valvulares. La ecocardiografía debe formar parte de la batería inicial de pruebas en los pacientes candidatos a TR.