Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1046

Revista Española de Cardiología

6021-647. ¿EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL PERFIL DE RIESGO Y ESTUDIO CARDIOVASCULAR PRETRASPLANTE CON LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES POSTRASPLANTE RENAL?

Laura García Serrano[1], Juan Manuel Nogales Asensio[1], Enrique Luna Huerta[2], María del Carmen García Ruiz[2], Sara Sánchez Giralt[1], Ana Martínez Naharro[1], José Ramón López Mínguez[1] y Antonio Merchán Herrera[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un factor de riesgo (R) cardiovascular (CV). Aunque el 85% de los pacientes en lista de espera de trasplante renal (TxR) están asintomáticos desde el punto de vista CV, la enfermedad CV es la principal causa de muerte en estos pacientes y post-TxR.

Objetivos: Evaluar el perfil de riesgo, el estudio CV pre-TxR y su relación con la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) tras el mismo en nuestro centro.

Métodos: Para ello analizamos retrospectivamente 457 pacientes sometidos a TxR en nuestro centro en los últimos 12 años. La edad media fue 52 ± 13,5 años. El 61,3% eran varones. El tiempo en diálisis medio pre-TxR fue 4,28 ± 0,2 años siendo peritoneal en el 26,8% de los pacientes. Durante el seguimiento post-TxR (media: 5,1 años) registramos los ECV (muerte CV, IAM, ictus, revascularización coronaria y arteriopatía periférica aguda). La muerte o la pérdida del injerto marcaron el fin del seguimiento. Se definió el perfil de RCV basal según la edad, factores de RCV y patología CV previa (alto RCV, AR: 364 pacientes; 79,6%; bajo RCV, BR: 93 pacientes; 20,4%). Según la realización de estudio cardiológico (EC) pre-TxR se establecieron tres grupos: ningún EC (173 pacientes; 37,9%), sólo ecocardiograma (166 pacientes; 36,3%), alguna prueba funcional (79 pacientes; 17,3%) o coronariografía (39 pacientes; 8,5%).

Resultados: La incidencia de ECV peri-TxR (< 7 días post-TxR) fue 3,5% (todos fueron pacientes de AR). La incidencia de ECV post-TxR fue 14,2% (BR: 2,2% vs AR: 17,3%; p < 0,001. HR: 13,6; p < 0,001). La incidencia de muerte CV post-TxR fue 6,1% (BR: 0% vs AR: 7,7%; p = 0,006. HR: 43,1; p = 0,029). La edad > 45 años (HR: 6,9; p < 0,001), diabetes (HR: 4,3; p < 0,001) y la patología CV previa (HR: 5,5; p < 0,001) se asociaron a una mayor tasa de ECV. Los pacientes en los que se realizó estudio CV pre-TxR presentaban peor perfil de riesgo CV basal. La realización de EC pre-TxR no mejoró el pronóstico de estos pacientes (fig.).

Figura. Supervivencia libre de ECV post-TxR según perfil de RCV basal y estudio CV pre-TxR.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes en estudio pre-TxR presentan AR y en la mayor parte de ellos se realiza algún EC. La edad, diabetes y patología CV previa se asociaron a una mayor morbimortalidad CV

post-TxR. El EC pre-TxR no influyó en el pronóstico de estos pacientes. Por ello es necesario realizar estudios con diseño apropiado para dilucidar el mejor manejo pre-TxR y protocolos de estratificación del RCV de estos pacientes.