



5008-4. LA FITATURIA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES AMBULATORIOS. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A 10 AÑOS

Carlos Fernández-Palomeque¹, Félix Grases Freixedas², Micaela Ramis Murillo³, Luis Asmarats Serra¹, Xabier Fernández Vázquez¹, Fernando Macaya Ten¹, Manuel Tamir Ojeda Ramos¹ y Rafael Prieto Almirall² del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, ²Laboratorio de Investigación en Urolitiasis. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca y ³Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: El fitato (inositol 6 fosfato - IP6) es una sustancia biológica presente en alimentos (cereales no refinados, frutos secos, legumbres) con capacidad demostrada antioxidante y de inhibición de la calcificación ectópica. Estudios de grandes cohortes han evidenciado el papel protector sobre supervivencia y eventos cardiovasculares de la dieta vegetal y de fibra no refinada “whole grain” respecto a la convencional. Analizamos a largo plazo una cohorte valorando específicamente el papel del fitato urinario en la mortalidad.

Métodos: Se incluyó a 176 pacientes (54% varones; mediana edad 71 años, rango 34-88 años) consecutivos que acudieron para practicarse un ecocardiograma ambulatorio por cualquier indicación durante el mes de mayo del 2005, excluyendo enfermedad renal avanzada ($Cr > 2,0$ mg/dL) y cáncer activo. Se documentaron los factores de riesgo cardiovascular, el antecedente de cáncer de cualquier tipo y el grado de calcificación valvular según Rosenhek. Se realizó analítica que incluyó fitatos en orina y encuesta dietética. Se analizó como muestra independiente el grupo de pacientes sin enfermedad cardiovascular previa (sin ictus, cardiopatía isquémica ni enfermedad vascular periférica). Se realizó un seguimiento promedio de 9 años (107 meses). El evento principal analizado fue mortalidad de cualquier tipo.

Resultados: Cincuenta pacientes (28,4%) mostraron niveles altos de fitaturia ($> 0,8$ mg/L), 51 (29%) niveles medios (0,4-0,8 mg/L) y 75 (42,6%) niveles bajos (0,4 mg/L). La mortalidad fue de 65 pt (36,9%) en toda la muestra, de 38 pt (32,8%) en el grupo sin enfermedad cardiovascular previa (NECVP) y de 27 pt (45%) con enfermedad cardiovascular (ECVP). La mortalidad en los grupos de fitato bajo fue de 40,4% para NECVP y de 64,3% para ECVP; en el grupo de fitato medio de 34,3% para NECVP y de 37,5% para ECVP y en el grupo de fitato alto de 20,6 en NECVP y de 18% en ECVP. En el análisis de regresión logística de Cox, se muestran las variables incluidas en el modelo (tabla) y se comprueba el efecto (HR 0,482) en la supervivencia de los niveles altos de fitaturia.



Supervivencia actuarial (Kaplan Meier) según niveles de fitaturia.

Regresión logística de Cox-supervivencia				
	Valor de p	HR	IC95% para HR	
			Inferior	Superior
Edad	0,000	1,140	1,096	1,185
Enfermedad cerebrovascular	0,037	1,731	1,034	2,900
Fitaturia	0,026	0,482	0,253	0,917
DM	0,004	1,552	1,150	2,095
Tratamiento con estatinas	0,001	0,410	0,236	0,710
No fumador (ref)	0,702	1,000		
Exfumador	0,757	1,136	0,506	2,551
Fumador	0,409	1,329	0,677	2,607

Conclusiones: En la cohorte analizada, la fitaturia parece comportarse como un factor predictor de supervivencia a largo plazo con independencia de la prevalencia de enfermedad cardiovascular.