



5026-3. EVOLUCIÓN DEL REMODELADO CARDIACO Y LA CALCIFICACIÓN VALVULAR EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. PAPEL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR NO CLÁSICOS. PROYECTO NEFRONA

Lidia Martínez Fernández¹, José Joaquín Bande Fernández², José Emilio Sánchez Álvarez², César Moris de la Tassa², Virtudes María de Lamo³, Elvira Fernández³, José M. Valdivielso³ y Angels Betriu³, del ¹Hospital San Agustín, Avilés (Asturias), ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ³Vascular and Renal Translational Research Group Institut de Recerca Biomèdica, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: La ERC es una enfermedad cada vez más prevalente en la sociedad, se trata de pacientes con riesgo cardiovascular añadido que les lleva a tener una mortalidad cardiovascular mayor que los pacientes sin ERC. La búsqueda de este daño cardiovascular subclínico podría mejorar el pronóstico de los mismos.

Métodos: El proyecto NEFRONA es un estudio de cohortes, prospectivo, multicéntrico en el que seleccionaron pacientes con diferentes estadios de ERC y se analizaron múltiples variables (clínicas, ecocardiográficas, analíticas, ecografía vascular, etc.) en una visita basal y a los 24 meses. El análisis estadístico de los datos de los primeros 162 pacientes se llevó a cabo con el programa SPSS.

Resultados: Estudiamos una población eminentemente masculina (70,8%) con una edad media de 63 ± 9 años; con una prevalencia de HTA del 93,1% y de DM del 31,4%. Observamos una progresión de la ERC estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En lo tocante al patrón de crecimiento se observa una asociación estadísticamente significativa entre un patrón de hipertrofia concéntrica y excéntrica y el tener un estadio 3b o 4 al inicio del seguimiento ($p < 0,014$) que parece mantenerse tras realizar el estudio ANOVA al ajustar la prueba por la variable HTA. Asimismo se ve una relación estadísticamente significativa entre la masa del VI indexada y el área total de placa carotídea. Por otro lado es especialmente interesante la asociación entre la calcificación mitral y los niveles séricos de PTHi ($p < 0,023$). Siendo algo más esperable el hallazgo de asociación entre la calcificación Ao y la albuminuria ($p < 0,028$).

Conclusiones: La asociación de un patrón de crecimiento ventricular anómalo con un progresivo deterioro de la función renal (tras el ajuste en base a la presencia o no de HTA) es interesante y podría estar en relación con cambios moleculares tales como unos niveles elevados de FGF-23 (conocido factor profibrótico y que favorece la HVI) en la sangre de este tipo de pacientes. Asimismo es destacable la asociación entre la presencia de calcificación mitral y unos niveles elevados de PTHi que nos recuerda nuevamente el elevado riesgo de calcificación en el que se encuentran estos pacientes aún desde etapas iniciales de su hiperparatiroidismo secundario.