



4028-4. INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES CON ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

Rosa María Agra Bermejo, Belén Cid Álvarez, José María García Acuña, Ramiro Trillo Nouche, Francisco Gude Sampedro, Melisa Santás Álvarez, Juliana Elices Teja y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y Objetivos: La enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus se han asociado a un incremento en el número de eventos adversos cardiovasculares en los pacientes con enfermedad coronaria. El objetivo de nuestro estudio es valorar cuál es el valor pronóstico de los diferentes estadios de enfermedad renal en prediabéticos y diabéticos de reciente diagnóstico ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Material y Métodos: Se han incluido en el estudio 1.340 pacientes hospitalizados consecutivamente con el diagnóstico de SCA de alto riesgo. Se determinaron los niveles de HbA1 durante el ingreso, aplicando los criterios de la ADA se detectaron, entre los pacientes no diabéticos un 21,5% (n = 199) de prediabéticos (niveles de HbA1c > 5,7 y < 6,5) y un 8,4% (n = 78) de diabéticos (HbA1c > 6,5). Este conjunto de pacientes (n = 277) se estratifica en cuatro grupos atendiendo a la tasa de filtrado glomerular (TFG) estimada por MDRD: grupo 1 (TFG < 30 ml/min/m²), grupo 2 (TFG 30-60 ml/min/m²), grupo 3 (TFG 60-90 ml/min/m²) y grupo 4 (TFG > 90 ml/min/m²).

Resultados: La edad media fue de 67,8 ± 13,1, el 26,9% eran mujeres, 55% hipertensos, 33% hiperlipémicos y 25% presentaban cardiopatía isquémica previa. Un 21% de los pacientes presentaba datos de insuficiencia cardíaca al ingreso (Killip = 2). Las cifras de hemoglobina basal eran 14,1 ± 1,8 g/dl, creatinina al ingreso 1,1 ± 0,4 g/dl con MDRD 68,9 ± 22,3 ml/min/m². Con un seguimiento medio de 1,7 años, la mortalidad global en pacientes prediabéticos y diabéticos de reciente diagnóstico es de un 12,3%: 27,3% en el grupo 1; 25% en el grupo 2; 5% en el grupo 3 y 7,1% en el grupo 4 (p = 0,000) (fig.). En un análisis multivariado, ajustando por edad, sexo, hipertensión, insuficiencia cardíaca al ingreso, fibrilación auricular y enfermedad trivascular, se objetiva que niveles superiores de filtrado glomerular estimado por MDRD son predictores independientes de menor mortalidad a largo plazo (0,972 (0,948-0,997), p = 0,000).



Conclusiones: En pacientes con alteraciones del metabolismo de la glucosa de reciente diagnóstico los niveles de filtrado glomerular, estimados por MDRD, son un predictor independiente de mortalidad a largo plazo. Aquellos pacientes con afectación renal de grado moderado-severo constituyen los grupos de peor pronóstico, sin objetivarse mayor mortalidad a largo plazo en estadios iniciales de la enfermedad renal.