



6016-6. LA CARDIOTROFINA-1 PUEDE SER UN MARCADOR DEL CRECIMIENTO INAPROPIADO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES HIPERTENSOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PRECOZ

Ana Huerta González, Arantxa González Miqueo, Óscar Beloqui Ruiz, Begoña López Salazar, Manuel F. Landecho Acha, Inmaculada Colina, Javier Díez Martínez, Área de Ciencias Cardiovasculares, Centro de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) y Departamentos de Medicina Interna, Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) se asocia con un mayor riesgo cardiovascular, siendo la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) la principal afectación. La cardiotrofina-1 (CT-1) circulante se ha propuesto como marcador de HVI y crecimiento inapropiado del ventrículo izquierdo (CIVI) en pacientes hipertensos. El objetivo de este estudio es analizar el CIVI y la afectación cardíaca en pacientes hipertensos con ERC precoz (estadios 1, 2 y 3) y evaluar la utilidad de la CT-1 como posible marcador de este proceso.

Métodos: Se incluyeron pacientes hipertensos sin ERC ($n = 149$) y con ERC precoz ($n = 79$) con un estudio clínico, cardíaco y renal completo. El desarrollo de masa ventricular izquierda inapropiada (MVIi) se evaluó como MVI observada/MVI predicha. La CT-1 se midió en suero mediante un ELISA.

Resultados: Los pacientes con ERC presentaban mayor disfunción diastólica ($p < 0,001$) que aquellos sin ERC. La MVIi y el grosor relativo de la pared se encontraban aumentados ($p < 0,01$ y $p < 0,05$, respectivamente) en los pacientes con ERC frente a aquellos sin ERC, mientras que el índice de MVI era similar en ambos grupos. Se observó una asociación directa entre los niveles de CT-1 y la MVIi en todos los pacientes ($r = 0,18$, $p < 0,01$), siendo ésta más robusta en los pacientes con ERC ($r = 0,32$, $p < 0,01$). Por otra parte, en los pacientes con ERC, la CT-1 se encontraba aumentada ($p < 0,01$) en aquellos con CIVI frente a aquellos con crecimiento apropiado del VI. Por el contrario, no existían diferencias en los niveles de CT-1 entre los pacientes sin ERC con o sin CIVI.

Conclusiones: Los pacientes hipertensos con ERC precoz presentan un mayor CIVI que aquellos sin ERC, lo que podría estar implicado en el mayor grado de afectación cardíaca de estos pacientes. La CT-1 sérica se asocia con el CIVI especialmente en los pacientes hipertensos con ERC, por lo que podría constituir un marcador circulante de daño cardiorrenal.