



Revista Española de Cardiología



6011-22. FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ESTENOSIS CORONARIA CRÍTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AVANZADA

Manuel Fernando Gonzales Vargas-Machuca, Federico Gómez Pulido, Eva María Cantero Pérez, Francisco Guerrero Márquez, Juan de Dios Arjona Barrionuevo, Gonzalo Barón Esquivias, Ángel Sánchez González y Ángel Martínez Martínez del Hospital de San Juan de Dios, Bormujos (Sevilla) y Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) es la principal causa de muerte en pacientes (p) con insuficiencia renal terminal (IRT) tanto en la etapa pre y postrasplante renal, así su detección precoz es fundamental en la valoración cardiológica de los candidatos a trasplante renal (TR). Estudiamos la prevalencia de estenosis coronaria significativa (ECS) y la diferencia entre factores de riesgo y variables clínicas/analíticas respecto al grupo sin lesiones significativas (ECNS).

Métodos: 424 pacientes de alto riesgo cardiovascular con IRT fueron estudiados en la consulta cardiorrenal previamente a ser incluidos en la lista de espera de trasplante renal para despistaje precoz de CI durante noviembre 2005 a enero 2011. A todos se les realizó examen clínico, Rx tórax, electrocardiograma y ecocardiografía. Las pruebas de detección de isquemia (ergometría, SPECT miocárdico Tc99m y ecodobutamina) se individualizaron. Finalmente 277p fueron candidatos a estudio angiográfico coronario.

Resultados: Edad: $56,6 \pm 10$ a. Hombres: 191p (69%). Tipo de tratamiento renal sustitutivo (TRS): 242p (87%) en hemodiálisis. Tiempo medio en TRS: 8,6 meses. Antecedentes/FRCV: HTA 98%, dislipemia 63,8%, tabaquismo 61%, diabetes 37,2%, arteriop. periférica 20%, Enfermedad vascular cerebral 11%, Hipertrofia ventricular izquierda 74% y c. isquémica 16%. Resultados angiográficos: ECS: 108p (39,4%): Monovaso 50p (46%), dos vasos 22p (20%) y multivaso 36p (37%). Lesiones no significativas: 166p (60,6%). El análisis multivariante mostró que el tabaquismo (OR 1,8), diabetes (OR 1,7), dislipemia (OR 1,9), Hb glicada (OR 1,3) y principalmente la presencia de calcificaciones coronarias (OR 16,4) presentaron asociación positiva con la presencia de ECS para un IC95% y todos con $p < 0,05$, mientras que el sexo femenino era un factor protector (OR 0,34, IC95% 0,19-0,6, $p = 0,003$).

Conclusiones: Alta prevalencia de lesiones coronarias significativas en los pacientes candidatos a trasplante renal y alto riesgo cardiovascular (39.4%). El tabaquismo, diabetes, dislipemia, Hb glicada y principalmente las calcificaciones coronarias presentan asociación positiva e independiente para ECS mientras que el sexo femenino para ser un factor protector.