



## 6011-32. MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CANDIDATOS A TRASPLANTE RENAL

Federico Gómez Pulido, Manuel Fernando González Vargas-Machuca, Eva M. Cantero Pérez, Francisco Guerrero Márquez, Juan de Dios Arjona Barrionuevo, Francisco López Pardo, Luis Salvador Díaz de la Llera y Ángel Martínez Martínez del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y Hospital San Juan de Dios, Bormujos (Sevilla).

### Resumen

**Introducción:** El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular es treinta veces superior en la Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) respecto a la población general. Los pacientes con IRCT, tienen mayor prevalencia de enfermedad coronaria. En el paciente trasplantado renal la patología cardiovascular ha superado actualmente a la infecciosa como la primera causa de mortalidad (30%), siendo responsable de un tercio de las muertes.

**Objetivos:** Analizar la supervivencia de esta población en nuestro medio esta población y si un estudio exhaustivo cardiológico puede incidir en la reducción de muerte cardiovascular en estos pacientes.

**Métodos:** De noviembre a 2005 a enero de 2011 realizamos un estudio prospectivo en el que se incluyen 380 pacientes con IRCT candidatos a trasplante renal de alto riesgo cardiovascular. Todos los pacientes fueron estudiados con ecocardiografía y al menos un test de inducción de isquemia miocárdica, finalmente a 252 pacientes se les realizó coronariografía.

**Resultados:** Datos generales: varones 64%, edad  $55,4 \pm 11$  años, 91,2% en hemodiálisis, 4,8% en prediálisis. La etiología más prevalente de IRCT fue la glomerulonefritis 24,2%, diabetes 19,5%. HTA 97%, DM 31,3%, tabaquismo 56,8%, DLP 62,8%, c. isquémica previa 19,7% y AVC previo 17,5%. El 86% se encontraban asintomáticos. Ecocardiografía: HVI 72,8%, disfunción diastólica 47,8%, disfunción sistólica 7,8%. Coronariografía: 268. Enfermedad coronaria significativa 39,5%. Enfermedad monovaso 47,2%, dos vasos 18,9% y multivaso 33,9%. 67 pacientes revascularizados. Seguimiento:  $3,7 \pm 1,2$  años. Trasplantados 148. Mortalidad global: por todas las causas 46 p (12,1%) y mortalidad cardiovascular 22 pacientes (5,5%). Mortalidad por todas las causas en no trasplantados 15,5%, CV 7,8%. Mortalidad total en trasplantados 6,8%, CV 2%. Eventos cardiovasculares en el seguimiento 13,9%. Encontramos diferencias significativas en la supervivencia entre el grupo de trasplantados y no trasplantados.

**Conclusiones:** Encontramos diferencias significativas en la mortalidad entre los pacientes trasplantados y los no trasplantados. La mortalidad cardiovascular en el seguimiento de los pacientes trasplantados fue de un 2%, mientras que la global 6,4%.