



Revista Española de Cardiología



4005-7. ELEVADA PREVALENCIA DE ESTENOSIS CORONARIA CRÍTICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS POR NEFROPATÍA DIABÉTICA

Manuel Fernando Gonzales Vargas-Machuca, Eva María Cantero Pérez, Federico Gómez Pulido, 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: 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, especialmente por nefropatía diabética, tienen una prevalencia superior de cardiopatía isquémica (CI), su detección precoz es fundamental en la valoración cardiológica de los candidatos a trasplante renal (TR) en hemodiálisis. Estudiamos la prevalencia de estenosis coronaria significativa (ECS) y la diferencia entre factores de riesgo y variables analíticas respecto al grupo sin lesiones significativas (ECNS).

Métodos: 424P de alto riesgo cardiovascular con IRCT fueron estudiados en nuestra consulta cardio-renal pre trasplante renal para despistaje de cardiopatía isquémica durante noviembre 2005 a enero 2011. Presentaban nefropatía diabética 75p (17,7%), 70 de ellos fueron candidatos a coronariografía.

Resultados: Edad: 53 (28-74) años. Hombres: 59p (79%). De ellos 60p estaban en hemodiálisis (86%) y 10p (14%) en diálisis peritoneal. Antecedentes/FRCV: DM tipo 2 68%, tipo 1 32%, HTA 98%, tabaquismo 69,3%, dislipemia 67,6%, arteriopatía periférica 48%, enf. vascular cerebral 12%, HVI 77% y cardiopatía isquémica: 21,3%. Resultados angiográficos: presentaron lesiones significativas (ECS: > 75% diámetro arterial luminal) hasta 33p (48%), de ellos en un vaso 11p, dos vasos 10p y multivazo 12p. 14p (21%) presentaron lesiones no significativas mientras que 23p (31%) no presentaron lesiones coronarias. Estos 37p formaron el grupo sin lesiones significativas (ECNS). Se cuantificó de forma cualitativa la presencia de calcificación coronaria: 44p (64,7%), siendo difusa hasta en un 25% de los casos. No encontramos diferencias significativas entre los grupos con ECS vs ECNS respecto a las principales variables clínicas y/o analíticas, pero el análisis multivariante mostró que la presencia de calcificación coronaria (OR 16,4, IC95% 8,6-31 $p < 0,001$) se correlacionaba positivamente con la presencia de ECS.

Conclusiones: Alta prevalencia de ECS, casi un 50% en los pacientes con insuficiencia renal avanzada de etiología diabética. Esto podría justificar la elevada mortalidad cardiovascular en el periodo pre y postrasplante renal. En nuestra serie la presencia de calcificaciones coronarias fue el único factor predictivo positivo e independiente con la presencia de estenosis coronaria crítica.