

6042-15. IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN RENAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

Paolo Alessandro Cabeza Martínez¹, Eduard Ródenas-Alesina², Valeria Zamora Putin¹, Montserrat Delgado de la Cruz¹ y Jordi Bañeras²

¹ Centro de Atención Primaria Chafarinas, Institut Català de la Salut, Barcelona. ² Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron e Instituto de Investigación, Universidad Autónoma de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) se asocia con un incremento de eventos adversos cardiovasculares mayores (EACM), pero la evolución a largo plazo de la tasa de filtrado glomerular estimado (TFGe), de la albuminuria y su relación con EACM en estos pacientes ha sido poco estudiada.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 300 pacientes en seguimiento en consultas de cardiología de junio de 2014 a julio de 2016, apareados 1:1 con controles seleccionados en base a factores de riesgo para ERC. Se definió EACM como la combinación de muerte por cualquier causa, hospitalización por insuficiencia cardíaca, IAM o accidente cerebrovascular. Se utilizó la fórmula de Cockcroft-Gault para determinar la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) y se definió ERC como un TFGe 30 mg/g.

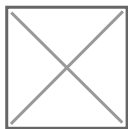
Resultados: La media de edad fue de 63 ± 12 años, 74,3% varones (tabla). La mediana de seguimiento fue de 5,29 años. La caída de la TFGe fue similar entre ambos grupos ($p = 0,218$ entre las pendientes de regresión), pero se produjo un aumento de la albuminuria en el grupo IAM ($p = 0,028$). La TFGe 60 ml/min al inicio se asoció con EACM (HR = 2,90, p 30 mg/g (HR = 1,84, $p = 0,118$). Tras excluir aquellos pacientes con ERC en el momento del IAM, tanto aquellos con TFGe 30 mg/g a lo largo del seguimiento presentaron más EACM (HR = 2,79 para TFGe 30 mg/g, p 0,001; fig.). Tras incluir la edad en el análisis multivariado, solamente la albuminuria incidente se mantuvo como predictor (HR = 7,01, p 0,001).

Características basales

	Grupo IAM (N = 300)	Grupo control (N = 300)	p
Edad (años)	$63,7 \pm 12,3$	$63,5 \pm 12,2$	0,878
Varones	223 (74,3%)	223 (74,3%)	1,000

IMC (kg/m ²)	28,6 ± 4,2	29,5 ± 4,6	0,026
Hipertensión	178 (59,3%)	177 (59,0%)	0,934
Dislipidemia	156 (52,0%)	133 (44,3%)	0,060
Diabetes	62 (20,7%)	58 (19,4%)	0,698
Fibrilación auricular	7 (2,3%)	22 (7,3%)	0,004
TFGe (ml/min)	93,2 ± 32,2	93,3 ± 35,4	0,976
LDLc (mg/dl)	114 ± 43,7	119,5 ± 34,7	0,127
HbA1c (%)	6,5 ± 1,3	6,6 ± 1,5	0,735
Albuminuria (mg/g)	4,3 (1,9-9,6)	0 (0-3,1)	0,001
Presión arterial sistólica	132,9 ± 17,7	132,5 ± 15,5	0,759
Aspirina	275 (91,7%)	49 (16,4%)	0,001
Segundo antiplaquetario	243 (81%)	9 (3,0%)	0,001
Anticoagulación	13 (4,3%)	23 (7,7%)	0,080
IECA o ARA II	224 (74,7%)	126 (42,3%)	0,001
Bloqueadores beta	239 (79,7%)	60 (20,1%)	0,001
Estatinas	275 (91,7%)	91 (30,9%)	0,001
Insulina	29 (9,7%)	10 (3,4%)	0,002

IMC: índice de masa corporal; TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada; LDL: lipoproteína de baja densidad; HbA1c: hemoglobina glicosilada; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA II antagonista del receptor de angiotensina II.



Gráfica de Kaplan Meier para EACM en función del desarrollo de albuminuria > 30 mg/g o TFGe 60 ml/min durante el seguimiento.

Conclusiones: El deterioro de la función renal es similar en pacientes con IAM que, en controles con una distribución similar de factores de riesgo, con tendencia a mayor aparición de albuminuria > 30 mg/g. La aparición de albuminuria se asocia en esta población con mayor tasa de EACM, por lo que debería incorporarse dentro de la evaluación rutinaria de los pacientes con IAM.