



6009-17. PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL METABOLISMO MINERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE SEGÚN FUNCIÓN RENAL

Hans Paul Gaebelt Slocker¹, Juan Martínez Milla¹, Marta López Castillo¹, Ana María Pello Lázaro¹, Álvaro Aceña Navarro¹, Carmen Cristóbal Varela², Carlos Gutiérrez Landaluze², M. de las Nieves Tarín Vicente³, Ana Isabel Huelmos Rodrigo⁴, Joaquín J. Alonso Martín⁵, Óscar Lorenzo González¹, Ester Cánovas Rodríguez¹, Andrea Kallmeyer Mayor¹, María Luisa González Casaus⁶ y José Tuñón Fernández¹

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. ³Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. ⁴Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ⁵Hospital Universitario de Getafe, Madrid. ⁶Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones del metabolismo mineral (MM) están presentes en pacientes con enfermedad coronaria estable y función renal alterada. Sin embargo, las diferencias en estas anomalías en los pacientes con o sin enfermedad renal no se han reportado con anterioridad. El propósito fue describir las diferencias en los marcadores del MM (fosfato, calcidiol, parathormona [PTH], factor de crecimiento de fibroblastos-23 [FGF23] y klotho) en pacientes con enfermedad coronaria estable y tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) 60 ml/min/1,73 m² (LTFG) vs pacientes con TFGe < 60 ml/min/1,73 m² (HTFG).

Métodos: Analizamos los parámetros del MM en 964 pacientes con enfermedad coronaria estable en cinco hospitales de España. Los pacientes se dividieron en dos subgrupos: LTFG y HTFG. Durante el seguimiento se evaluó la mortalidad total. La TFGe se calculó mediante la fórmula CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*).

Resultados: Se obtuvieron 790 pacientes con HTFG y 174 con LTFG. Los pacientes con LTFG eran más mayores y tenían más incidencia de hipertensión, diabetes, arteriopatía periférica, antecedentes de ataque cerebrovascular e injerto previo de *by-pass* de arteria coronaria que aquellos con HTFG. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo 40% y los diagnósticos previos de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular también fueron más frecuentes en los pacientes con LTFG (tabla). Los niveles plasmáticos de fosfato, FGF23 y PTH fueron más altos en los pacientes con LTFG (tabla), mientras que los niveles de klotho fueron menores en este subgrupo. Los niveles plasmáticos de calcidiol no mostraron diferencias significativas entre ambos subgrupos. Durante el seguimiento (mediana de 5,1 años), la muerte por cualquier causa fue más frecuente en los pacientes con LTFG que con HTFG (17,2% frente a 5,7%, respectivamente; p 0,001).

Características basales de los pacientes y análisis del metabolismo mineral

variable	FG > 60 (N = 790)	FG 60 (No = 174)	p
----------	-------------------	------------------	---

Edad (años)	58,0 (50,0-67,0)	74,0 (67,0-79,0)	0,000
Mujer (%)	19,7	42,0	0,000
Raza caucásica (%)	96,3	98,9	0,088
Índice de masa corporal (kg/m ²)	28,1 (25,6-30,7)	27,6 (25,67-30,2)	0,591
Fumador (%)	15,3	7,5	0,005
Hipertensión (%)	59,5	85,6	0,000
Diabetes (%)	22,8	29,9	0,047
Dislipemia (%)	71,7	77,0	0,205
Enfermedad arterial periférica (%)	2,8	8,0	0,001
Ataque cerebrovascular (%)	1,6	8,0	0,000
CABG anterior (%)	6,6	14,4	0,001
FEVI 40 (%)	6	11,8	0,008
Insuficiencia cardíaca previa (%)	9,4	21,8	0,000
Fibrilación auricular (%)	4,6	14,4	0,000
Fosfato (mmol/l)	3,1 (2,8-3,5)	3,3 (2,9-3,7)	0,001
Calcidiol (mmol/l)	19,3 (14,5-25,3)	17,9 (13,2-25,1)	0,232
FGF 23 (RU/ml)	74,7 (57,3-94,9)	104,8 (73,3-610,2)	0,000
Klotho (pg/ml)	584,5 (492,5-704,8)	493,1 (413,6-610,1)	0,000

PTH (ng/l)	55,6 (43,7-71,4)	71,2 (52,2-95,7)	0,000
------------	------------------	------------------	-------

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad coronaria estable y TFGe 60 ml/min/1,73 m² muestran niveles plasmáticos de klotho más bajos, niveles más altos de fosfato, FGF23 y PTH, y mayor mortalidad que aquellos con TFGe ? 60 ml/min/1,73 m².