



6048-323. PREVALENCIA DE ALBUMINURIA EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN UN AÑO. CARACTERIZACIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Luca Grau Torrente, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Rafael Bravo Marques, Carmen Corona Barrio, Francisco J. Torres Calvo, Juan Ramón Siles Rubio, Julia Jiménez Ranchal y Francisco Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de 2021 sobre la prevención de la enfermedad vascular (EV) publicadas por la European Society of Cardiology (ESC) ya reconocían el papel clave de la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en la prevención de la EV. El riesgo vascular en la ERC se categoriza a partir de las medidas del filtrado glomerular estimado y del cociente albúmina/creatinina en orina (ACRo). Esto es especialmente importante en la diabetes mellitus (DM), donde han aparecido estrategias terapéuticas (inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), finerenona) con efecto protector en la evolución de la nefropatía y la aparición de infartos e ictus y con reducción de las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca. Además, la albuminuria en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) ha demostrado ser un predictor de riesgo de eventos y muerte a corto, medio y largo plazo. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de albuminuria en una población de pacientes ingresados por SCA en un servicio de cardiología y caracterizarla de acuerdo con parámetros analíticos relacionados con la DM.

**Métodos:** Se han obtenido los perfiles analíticos al ingreso por SCA en hospitalización de un servicio de cardiología en el año 2023. Se han analizado para caracterizarlos desde un enfoque en la albuminuria y en la DM. Se muestran los promedios en las unidades correspondientes.

**Resultados:** 410 determinaciones analíticas (7 corresponden a reingresos). La determinación de ACRo se obtuvo en 302/410 determinaciones (73%). 145/302 (48%) resultaron positivas (ACRo > 30 (mg/g)), con un promedio de 91,22 mg/g. Las albuminurias positivas se asociaron a mayores glucemias basales (119,65 mg/dl) y hemoglobinas glicosiladas (HbA1c) (6,27%). Las determinaciones con un resultado de HbA1c > 6,5% presentaron un ACRo (mg/g) promedio de 119,35, frente a 53,89 de las HbA1c ≤ 6,5%.

|                        |          |             |             |                 |              |                    |                 |           |               |             |             |
|------------------------|----------|-------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------|-----------|---------------|-------------|-------------|
| Resultados del estudio |          |             |             |                 |              |                    |                 |           |               |             |             |
|                        | Análisis | Mujeres (%) | Edad (años) | Glucosa (mg/dl) | Urea (mg/dl) | Creatinina (mg/dl) | Potasio (mEq/l) | HbA1c (%) | CREAo (mg/dl) | UALB (mg/l) | ACRo (mg/g) |
| Todos                  | 410      | 28          | 63          | 112,99          | 42,35        | 1,02               | 4,21            | 6,03      | 101,40        | 53,55       | 79,97       |

|                            |            |    |       |               |       |      |      |      |        |       |               |
|----------------------------|------------|----|-------|---------------|-------|------|------|------|--------|-------|---------------|
| ACRo no realizada          | 108        | 29 | 63    | 121,73        | 42,93 | 1,08 | 4,23 | 6,03 |        |       |               |
| ACRo sí realizada          | 302        | 28 | 63    | 109,86        | 42,14 | 0,99 | 4,20 | 6,03 | 101,40 | 53,55 | 79,97         |
| <b>ACRo &gt; 30 (mg/g)</b> | <b>145</b> | 30 | 66    | <b>119,65</b> | 47,23 | 1,07 | 4,15 | 6,27 | 102,58 | 60,70 | <b>91,22</b>  |
| ACRo 30 (mg/g)             | 157        | 27 | 61    | 100,83        | 37,45 | 0,92 | 4,24 | 5,81 | 100,30 | 4,14  | 2,34          |
| <b>HbA1c &gt; 6,5%</b>     | 67         | 30 | 67,76 | 163,82        | 47,72 | 1,02 | 4,24 | 7,69 | 67,39  | 57,47 | <b>119,35</b> |
| HbA1c 6,5%                 | 284        | 28 | 62,52 | 99,14         | 40,71 | 0,97 | 4,19 | 5,64 | 110,40 | 40,29 | 53,89         |

HbA1c:  
hemoglobina  
glicosilada;  
CREAo: creatinina  
en orina: UALB:  
albúmina en orina;  
ACRo: cociente  
albúmina/creatinina  
en orina.

**Conclusiones:** La prevalencia de albuminuria ACRo > 30 (mg/g) en determinaciones al ingreso por SCA en una planta de Cardiología en el periodo de un año fue de 0,48 (IC95%: 0,42-0,53). La presencia de albuminuria se acompaña de indicadores analíticos relacionados con la DM. La detección de albuminuria y/o de ERC asociada a DM en los pacientes cardiológicos es una medida eficaz para controlar el riesgo y establecer estrategias de protección frente a los eventos cardiovasculares y la progresión de la nefropatía.