Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):3

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-003 - CALCIFICACIÓN CORONARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS

M. Cano Megías[a], P. Guisado Vasco[b], M. Pérez Fernández[a], G. de Arriba[c], D. Rodríguez Puyol[a], C. Álvarez[a] y H. Bouarich[a]

[a]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. [b]Complejo Hospitalario Ruber-Juan Bravo, Madrid. [c]Hospital Universitario General de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y diabetes tienen un elevado riesgo cardiovascular, siendo > 50% de las muertes debido a una causa cardiovascular. Al igual que la ERC, la diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo de ateroesclerosis sistémica y calcificación vascular. La prevalencia de calcificación coronaria (CaC) es mayor en pacientes diabéticos que no diabéticos, independientemente de su función renal. Estudios previos han objetivado que el CaC score se asocia a una mayor mortalidad en pacientes con ERC avanzada y en hemodiálisis. Sin embargo, existen escasos datos en la literatura, en relación a la CaC en pacientes diabéticos con ERC. Estudiamos la presencia de CaC en una serie de pacientes con ERC avanzada y analizamos las diferencias entre el grupo de diabéticos y no diabéticos.

Material y métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron 137 pacientes (85 en diálisis y 52 con ERC avanzada), en seguimiento en la Unidad de Nefrología del hospital universitario Príncipe de Asturias y General de Guadalajara. Se incluyeron aquellos con un TC helicoidal multicorte coronario basal indicado para estudio cardiológico. Para interpretar los resultados se utilizó la escala de Agatston. Los pacientes se agruparon en dos categorías según el CaCs: grupo 1 (CaCs < 400 UH, n = 53) y grupo 2 (CaCs ≥ 400, n = 84).

Resultados: El 28% de los sujetos eran diabéticos tipo 2 (n = 38). Los pacientes con diabetes mellitus tenían una calcificación coronaria más severa, (CaCs de 1.730,42 HU (± 1.573,78) vs 1.235,36 HU (± 1.877,87) (p = 0,04), menor nivel de albúmina (3,82 (0,5) vs 4,14 (0,37) p = 0,001), valores de calcio séricos más elevados (9,18 (0,71) vs 9,44 (0,7) p = 0,049) y una PCR más elevada (24,55 (37) md/dl, vs 11,29 (20,33) mg/dl, p = 0,016). La mediana de tiempo de seguimiento global fue de 87,5 meses (IQR 29,5-111). Durante el tiempo de seguimiento la mortalidad total fue del 58% (n = 80). En el grupo de pacientes diabéticos, fallecieron 28 pacientes (73,7%). Según el análisis de Kaplan-Meier, los pacientes con diabetes presentaban una tendencia lineal de mayor mortalidad en comparación con el grupo no diabético (67,72 (IC95% 53,11-93,34) meses vs 81,53 (IC95% 72,37-90,68) meses, χ^2 3,51, p = 0,061). Los diabéticos con un CaCs > 400 UH presentaban un riesgo acumulado de mortalidad global con una HR 3,45 (IC95% 0,81-14,66; p = 0,09). El 81,25% de los fallecidos diabéticos tenían un CaCs > 400 UH, frente al 72,54% de los no diabéticos con un CaCs > 400 UH.

Conclusiones: Los pacientes con ERC y diabetes tienen una CaC más grave, y una mayor inflamación-malnutrición que aquellos sujetos con ERC sin diabetes. El grupo de pacientes diabéticos tuvieron una tendencia a una mayor mortalidad. La mayoría de los pacientes diabéticos fallecidos tenían una CaC grave.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.