



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-074 - ¿PUEDEN LOS NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO PREDECIR LA PROGRESIÓN DE NEFROPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1?

A. Castro Luna, A. Cruz Gordillo, R. Revuelta Sánchez Vera, J. Sastre Marcos, O. Llamazares Iglesias, V. Peña Cortésy B. Torres Arroyo

Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Objetivos: Los niveles de ácido úrico (AU) se han relacionado con la progresión de la enfermedad renal crónica y se ha postulado su papel como factor de riesgo modificable. Nos proponemos analizar si los niveles de AU en una cohorte de pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) de larga evolución pueden ser un marcador de riesgo para el desarrollo de nefropatía.

Pacientes y métodos: Estudio observacional transversal sobre una cohorte de 412 pacientes con DT1 de 15 años o más de evolución, sin gestación activa y con datos completos de su situación en 2010 y 2020. Se recogieron datos demográficos, antropométricos, factores de riesgo cardiovascular y su control, grado de control metabólico valorado por la HbA_{1c} media de las dos últimas determinaciones en cada visita, niveles de AU, filtrado glomerular (FG) y presencia de complicaciones macro y microangiopáticas. La nefropatía se clasificó en estadios leves (ERC G1-G2 con microalbuminuria) y nefropatía severa (ERC G3-G5 y/o macro albuminuria). Los datos se obtuvieron de la historia electrónica. Se ha realizado un análisis multivariante para analizar los factores relacionados con la presencia de nefropatía en la revisión 2020.

Resultados: 1. El 50% eran mujeres, con edad media de $49,9 \pm 13,7$ años y tiempo medio de evolución de $30,2 \pm 10,4$ años. 30,3% eran hipertensos, 59,3% tenían dislipemia y 26,5% presentaban obesidad. El 27,4% alcanzó en 2020 HbA_{1c} 7%. En 2020, el 8,9% habían tenido un evento CV, el 38,8% presentaban cualquier grado de retinopatía y el 21,4% cualquier grado de nefropatía (8,5% grave). 2. En el análisis univariante mayor edad, sexo masculino, mayor tiempo de evolución, peor control glucémico, lipídico y tensional y presencia de retinopatía se asociaron con presencia de nefropatía de cualquier grado. Los niveles de AU tanto en 2010 como 2020, fueron más elevados en los pacientes con nefropatía ($p < 0,01$) y se correlacionaron negativamente con FG ($p < 0,01$). En la curva ROC el AU 2010 para nefropatía severa mostraba un AUC de 0,780 (IC95% 0,686-0,874, $p < 0,01$). 3. En el análisis multivariante, el AU en 2010 fue un factor independiente tanto para la progresión nefropatía severa con OR 3,063 (IC95% 1,597 – 5,874, $p < 0,01$), como para desarrollo de cualquier grado de nefropatía con OR 1,480 (IC95% 1,040-2,105, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los niveles de AU 10 años antes son un factor independiente para presencia de nefropatía grave y para cualquier grado de nefropatía en una cohorte de DT1 de larga evolución. Podría ser de utilidad definir un valor para estratificar el riesgo de desarrollo de nefropatía.