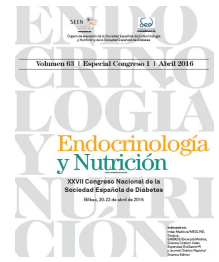




Endocrinología y Nutrición



P-026. - PRODUCTOS AVANZADOS DE LA GLICACIÓN EN LOS ESTADIOS PRECOCES DE LA ENFERMEDAD RENAL

C. López, E. Sánchez, L. Gutiérrez, M. Hernández, A. Betriu, E. Fernández y A. Lecube

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Los productos de glicación avanzada (AGEs, *advanced glycation products*) se asocian clásicamente con la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y el desarrollo de complicaciones tardías, tanto micro como macrovasculares. Sin embargo, su concentración puede incrementarse también en ausencia de hiperglucemia en aquellas situaciones asociadas con estrés oxidativo e inflamación, como es la enfermedad renal crónica (ERC). En ésta existe una pérdida progresiva de la función renal asociada con la presencia de radicales libres de oxígeno y marcadores inflamatorios, con un incremento conocido de los AGEs en sus estadios finales. Sin embargo, es nula la información disponible sobre el papel de los AGEs en los estadios precoces de la enfermedad renal y su relación con la placa de ateroma.

Material y métodos: Estudio caso-control con 87 pacientes de origen caucásico con estadios precoces de enfermedad renal (filtrado glomerular: $60,0 \pm 19,9$ mL/min) y 87 sujetos control sin enfermedad renal, estrictamente equiparados por edad, sexo, IMC, y perímetro de cintura. Como criterios de exclusión se consideraron los antecedentes de un evento cardiovascular, la edad > 80 años, la DMT2 y cualquier comorbilidad grave. La concentración de AGEs se estimó de forma no invasiva mediante la medida de la autofluorescencia cutánea (SAF, *skin autofluorescence*); para ello se utilizó un AGE Reader (DiagnOptics Technologies, Groningen, Holanda). Se dispone también de un estudio ecográfico carotídeo de todos los pacientes incluidos en el estudio.

Resultados: Los pacientes con estadios precoces de enfermedad renal mostraron un incremento significativo en la SAF en comparación con los sujetos control ($2,2 \pm 0,4$ vs $2,5 \pm 0,6$ arbitrary units, $p < 0,001$). Esta diferencia en los valores de SAF persistió cuando solo los sujetos con enfermedad ateromatosa de ambos grupos fueron analizados ($2,2 \pm 0,5$ vs $2,6 \pm 0,5$, $p < 0,001$). En el estudio univariante, la SAF se correlacionó de forma negativa con el filtrado glomerular ($r = -0,312$, $p = 0,003$), y positivamente con la edad ($r = 0,586$, $p < 0,001$), la presión del pulso ($r = 0,380$, $p < 0,001$) y riesgo de presentar un evento cardiovascular en los próximos 10 años (SCORE risk) ($r = 0,434$, $p < 0,001$). Finalmente, el análisis de regresión múltiple mostró que tanto la edad como el filtrado glomerular (pero no la presión del pulso, el perfil lipídico, ni el SCORE risk) predecían de forma independiente el valor de SAF ($R^2 = 0,313$).

Conclusiones: Los AGEs están incrementados en los estadios iniciales de la enfermedad renal, y el estudio de la SAF es un método sencillo que permite identificar aquellos sujetos con un riesgo

cardiovascular potencialmente aumentado.