



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/293 - ASOCIACIÓN DE LA ALTA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR CON LA RIGIDEZ ARTERIAL EN ADULTOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO. ESTUDIO MARK

L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, M. Gómez Sánchez<sup>b</sup>, M. Patino Alonso<sup>c</sup>, E. Rodríguez Sánchez<sup>d</sup>, L. García Ortiz<sup>e</sup> y M. Gómez Marcos<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Estadística. Facultad de Medicina de Salamanca. Salamanca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar la relación entre TFGe aumentada o hiperfiltración renal (HR) con rigidez arterial elevada medida con presión de pulso (PP), velocidad de la onda de pulso brazo tobillo (VOPbt) y cardio-ankle vascular índice (CAVI) en sujetos caucásicos con riesgo cardiovascular intermedio.

**Metodología:** Diseño: se realizó un estudio transversal en una cohorte de población general sin enfermedades cardiovasculares y con riesgo cardiovascular intermedio. Ámbito y sujetos: se incluyeron 2.221 sujetos del estudio MARK (edad media  $61 \pm 8$  años; 61% varones), seleccionados por muestreo consecutivo en consultas de médicos de familia en 6 Centros de Salud. Mediciones: La TFGe se estimó con la ecuación CKD–Epidemiology Collaboration (CKD–EPI) excluyendo si TFGe  $\geq 60$  ml/min por  $1,73 \text{ m}^2$ . La rigidez arterial se evaluó con PP medida con esfigmomanómetro validado modelo OMRON M10-IT, la VOPbt and CAVI medida con el dispositivo VaSera VS-1500<sup>®</sup> device (Fukuda Denshi). La HR se definió con los cuartiles más altos de TFGe por grupos de edad. Los OR de PP, VOPbt y CAVI elevados fueron estimados con análisis de regresión logística.

**Resultados:** El cuartil más bajo respecto al cuartil más alto de TFGe, y el no presentar HR en relación a si HR, tenían valores más elevados de VOPbt y de PP ( $p = 0,05$  y  $p = 0,01$  respectivamente). Sin diferencias en CAVI ( $p > 0,05$ ). En el análisis de regresión múltiple tras ajustar por factores de confusión, cada aumento de  $10 \text{ ml/min por } 1,73 \text{ m}^2$  en TFGe se asoció con incremento del 9% y del 28% de VOPbt y de PP. OR de incremento de la VOPbt [OR: 1,09; IC95%: 0,98–1,21] y PP (OR: 1,28; 95%, IC: 1,15–1,42). Los sujetos con HR se asociaron con un 47% de tener la PP elevada PP ( $p = 0,003$ ), 14% de tener VOPbt elevada ( $p = 0,347$ ), y 9% de tener CAVI elevado ( $p = 0,515$ ).

**Conclusiones:** HR se asoció con PP elevado, pero no con la baPWV y CAVI, lo que sugiere que PP elevada podría ser un indicador temprano para la detección de sujetos con HR.

**Palabras clave:** Rigidez arterial. Tasa de filtrado glomerular estimada. Hiperfiltración renal.