



III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorci Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despi

ESTUDIO DE LA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ATEROMATOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Andrea Chacón, David Arroyo, Àngels Betriu, Elvira Fernández-Giráldez
Servicio de Nefrología. Hospital Arnau de Vilanova

INTRODUCCIÓN: La ateromatosis tiene alta prevalencia en la enfermedad renal crónica (ERC) y se ha relacionado con eventos cardiovasculares. Conocer los factores asociados a la progresión de ateromatosis puede ayudar al diagnóstico precoz y la prevención primaria. **OBJETIVO:** Analizar los factores asociados a la progresión de ateromatosis en pacientes renales. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio longitudinal retrospectivo de 128 pacientes con ERC estadio 3, sin eventos previos y con dos ecografías vasculares realizadas entre 2010 y 2015 en la Unidad de Detección y Tratamiento de Enfermedades Aterotrombóticas. Se analizaron datos antropométricos, analíticos y de tratamiento. Definimos progresión de ateromatosis como aumento en el número de territorios afectados (carótida común, bulbo y carótida interna, y femoral común y superficial, a ambos lados). **RESULTADOS:** La edad media fue 60.5 ± 8.7 años, con 56.3% varones, 47.7% fumadores/ex-fumadores. El filtrado glomerular medio fue 47.0 ± 7.4 mL/min/1.73m². En el estudio basal, tenían placas carótideas el 64.8% y femorales el 60.2%. Dieciséis pacientes (12.5%) tenían ateromatosis femoral sin placas carótideas. La tasa global de progresión de ateromatosis fue del 47.7% (34.4% a nivel carotídeo, 28.1% femoral), con un tiempo de seguimiento de 21.0 ± 9.9 meses. De los pacientes progresores, el 41.0% lo hace sólo a nivel carotídeo, el 31.1% a nivel femoral, y el 27.9% en ambos. Los factores con asociación independiente en modelos de regresión logística son el tabaquismo activo para progresión global (HR 3.582, IC95% 1.319-9.726, $p=0.012$), la presencia de placas femorales basales para progresión carotídea (HR 2.311, IC95% 1.049-5.092, $p=0.038$), y la hipertensión para progresión femoral (HR 4.597, IC95% 1.006-20.997, $p=0.049$). **CONCLUSIÓN:** La ateromatosis subclínica es frecuente en la ERC, y progresa en una proporción elevada de pacientes. El estudio femoral nos permite detectar un subgrupo que de otro modo pasaría inadvertido. Los factores que influyen en la progresión parecen variar según el territorio estudiado.