Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1180

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-006 - ¿ALBUMINURIA COMO NUEVO FRCV EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

V. Naranjo-Velasco[1], A. del Río-Lechuga[2], M. Pérez-Ruiz[3], J. Barcala-Salido[1], Ó. Zoleto-Camacho[1], M. Santos-Peña[1] y M. Cayón-Blanco[4]

[1]Medicina Interna, [3]Unidad de Cuidados Intensivos, [4]Endocrinología y Urgencias. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). [2]Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar el comportamiento de una serie de factores de riesgo cardiovasculares tras un síndrome coronario agudo en un grupo de pacientes que ingresan de forma consecutiva en la Unidad Coronaria de Cuidados Intensivos del Hospital de Jerez.

Material y métodos: Estudio descriptivo-transversal cuya población a estudio han sido todos los pacientes con SCA ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un periodo de 60 días. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipemia, obesidad y tratamiento domiciliario. Del mismo modo se recogieron los datos obtenidos de la analítica (marcadores cardíacos y función renal), así como, electrocardiográficos y de la coronariografía. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS v 24, aplicando los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman.

Resultados: La población estudiada fue de 41 pacientes. El 68% eran hombres con edad comprendida entre 64 ± 11 (41,93). El 65,9% reconocían ser hipertensos, y en un 85% realizaban tratamiento con IECAS/ARAII. El 36,6% de los pacientes presentaban diabetes mellitus tipo 2 y un 14,6% tenía como antecedente cardiopatía isquémica previa. La función renal se presentaba con un índice promedio urea/creatinina de 46/1,02 y un filtrado glomerular de 77,2 ml/min. El cociente albúmina/creatinina se analizó en función del rango de gravedad, así: en el 63,4% fue leve, en el 14,6% moderado y en 2,4% grave. El índice albumina/creatinina fue mayor en pacientes más añosos y de sexo masculino, con una correlación de r = 0,369; p = 0,035. Del mismo modo, también fue mayor el índice albumina/creatinina en aquellos pacientes que eran hipertensos (r = 0,444; p = 0,010) y en los que presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica previa (r = 0,470; p = 0,005). Cuando se analizó por grupos de severidad los valores del cociente albumina/creatinina en relación con la presencia de diabetes, prediabetes y sin diabetes, los diabéticos predominaban en el grupo de índice albumina/creatinina de rango leve, mientras que los prediabéticos predominaban de forma aislada en el rango de valores dentro de la gravedad.

Discusión: En nuestra serie observamos un mayor porcentaje de diabéticos (36,6%) frente a los que no lo eran (22%) o presentaban intolerancia a la glucosa/prediabetes (31,7%). Del mismo modo, el 65,9% presentaba HTA sistémica. Al analizar la albuminuria como posible FRCV observamos que las personas de edad avanzada, sexo masculino y en aquellas con HTA, presentaban mayor índice

albumina/creatinina, así como también fue mayor en aquellas con antecedentes de cardiopatía isquémica previa. Como se observa en la relación de la presencia de diabetes con el grado de albumina/creatinina, mientras que los pacientes diabéticos se encontraban con rangos de albuminuria leve, aquellos prediabéticos presentaban valores de albumina/creatinina en rango grave. Estos resultados podrían estar en consonancia con que en los pacientes diabéticos empieza a tenerse una conciencia más centrada en proteger la afectación de órganos diana, y que quizás ya no solo habría que centrarse en la enfermedad una vez establecida, sino hacer incluso más hincapié en aquellos pacientes con valores límites para desarrollar diabetes.

Conclusiones: Si bien es cierto que no podemos establecer conclusiones definitivas, nuestros resultados parecen estar en consonancia con lo publicado. Quizás la albuminuria podría convertirse en un nuevo FRCV o bien ayudar a potenciar esos FRCV “clásicos” para intentar llevar a cabo un manejo más integral del paciente consiguiendo mejores resultados tanto en prevención primaria como secundaria.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.