



<https://www.revclinesp.es>

EV-015 - BALANCE POSITIVO DE FÓSFORO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

R. Suárez Fuentetaja, R. Verdeal Dacal, A. Porto Pérez, A. Pérez Piñeiro, C. Barbagelata López, A. Arévalo Gómez, D. Llinares García, S. Freire Castro

Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

Resumen

Objetivos: En este estudio pretendemos retratar la disregulación del MOM (metabolismo óseo-mineral) en pacientes con ERC (enfermedad renal crónica) estadios 3 y 4 que ingresan en una Unidad de Medicina Interna, enfocando nuestra atención en las alteraciones que presentan en el fósforo sérico y en el índice de excreción de fósforo (IEP).

Material y métodos: Estudio observacional transversal de 75 eventos en 74 pacientes con ERC estadios 3 y 4 de la K/DOQI ingresados por causa vascular o enfermedad respiratoria crónica descompensada en una Unidad de Medicina Interna del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña de forma consecutiva entre los meses de abril y noviembre de 2015. Documentamos datos demográficos, clínicos, analíticos y terapéuticos. Las variables han sido analizadas con el paquete estadístico SPSS21.

Resultados: Los varones representaron el 44,0% de los ingresos. De todos ellos, 62 pacientes (82,7%) eran hipertensos, 31 (41,3%) diabéticos, 49 (65,3%) dislipémicos y 26 (34,7%) fumadores o exfumadores. Su comorbilidad, analizada con el Índice de Charlson ajustado por edad, era de 6,79 de media. Según su estadio K/DOQI un 30,7% de los eventos se dio en pacientes estadio 3a, un 52,0% en estadio 3b y un 17,3% en estadio 4. A medida que se reduce el Filtrado Glomerular Estimado se observa una tendencia a aumentar la fosforemia, pero especialmente cuando cae por debajo de 20 ml/min/1,73 m². Los niveles de fósforo sérico se mantienen en la normalidad hasta en el 85,33% de los casos. Por su parte, el análisis del IEP muestra un progresivo incremento ya desde estadios más precoces de la enfermedad, a pesar de un descenso de los niveles de fósforo en orina, reflejando el mayor esfuerzo de las nefronas remanentes para aclarar el fósforo del organismo.

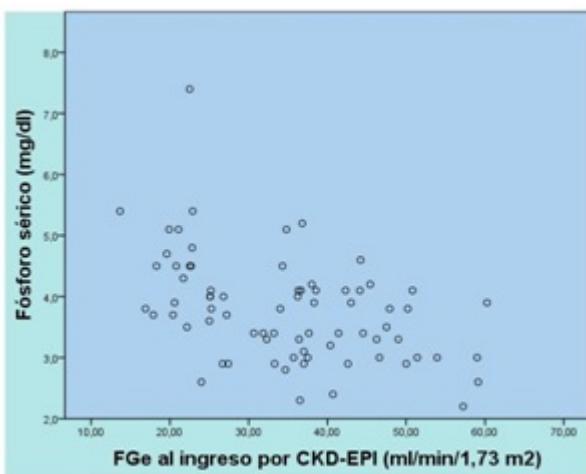


Figura 1

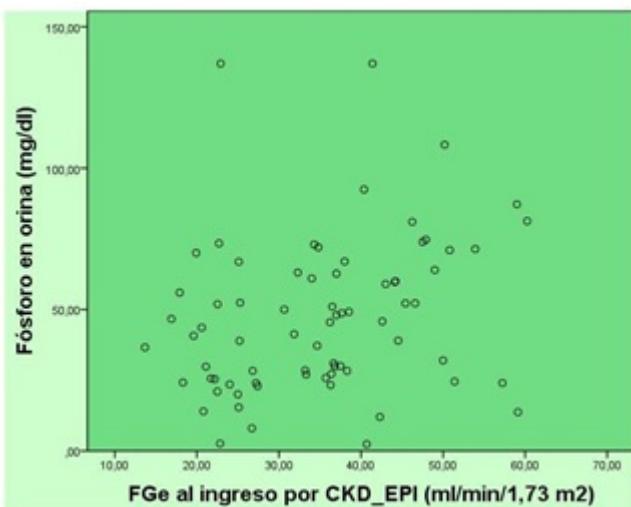


Figura 2

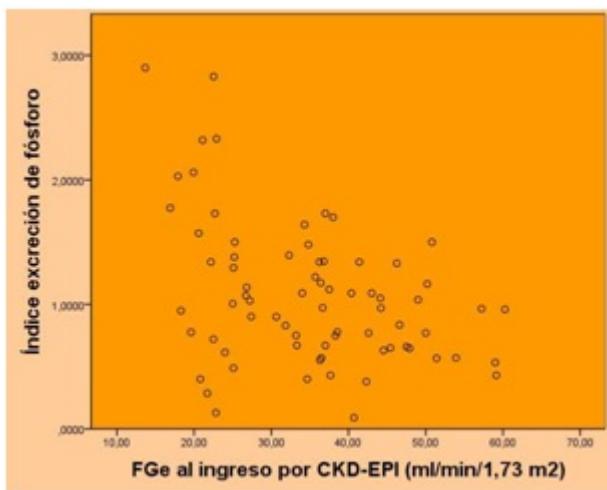


Figura 3

Discusión: Los pacientes con ERC están expuestos a una elevada morbimortalidad cardiovascular no atribuible únicamente a los factores de riesgo tradicionales. Entre los factores de riesgo no clásicos cada vez tienen más peso las alteraciones del MOM. En estos enfermos, y desde las fases más tempranas de su enfermedad, existe un balance positivo de fósforo como se refleja en nuestro estudio, a pesar de que los niveles séricos apenas sufren alteraciones hasta los estadios finales de la enfermedad.

Conclusiones: El balance positivo de fósforo que se da desde las fases precoces de la ERC es un reconocido promotor y acelerador del daño endotelial a través del eje Fósforo-FGF23/Klotho-PTH. Los niveles de fósforo sérico no son útiles para detectar de forma temprana estas alteraciones. El sobreesfuerzo glomerular por aclarar este balance de fósforo se refleja analíticamente en el IEP desde estadios precoces de la enfermedad. Los pacientes con ERC que ingresan en Servicios de Medicina Interna presentan desde fases tempranas de su enfermedad alteraciones del MOM.