

Enfermedad arterial periférica en población trasplantada renal, asociación con obesidad central, riesgo cardiovascular y parámetros de inflamación

Dolores Somalo Corres, Hermann Hernández Vargas, Montiel Quiñones Soledad, Marta Artamendi Larrañaga

Hospital San Pedro. Logroño

Introducción/objetivos:

En el trasplante renal (TR) la prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) es muy elevada respecto a población general, siendo la principal causa de muerte. Además de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos existen otros inherentes al trasplante que explicarían la elevada morbimortalidad en estos pacientes. Entre estos, la enfermedad arterial periférica (EAP) que aunque puede empeorar de forma determinante el perfil de riesgo cardiovascular en muchos casos no está diagnosticada.

La EAP afecta a 12- 15% de la población general y hay estudios que describen elevada prevalencia en enfermedad renal crónica. Sin embargo, no se conoce bien el impacto que tiene sobre la supervivencia del paciente con TR ni sobre el injerto. El índice tobillo-brazo (ITB) es un método eficaz para detectar EAP.

El objetivo es estudiar la asociación entre ITB con FRCV clásicos, índice de comorbilidad, parámetros antropométricos y marcadores de inflamación en una cohorte con TR funcionante.

Material y métodos:

Estudio transversal de 136 pacientes (varones 55.9%, edad 57.8 ± 14 años) con trasplante renal funcionante, seguidos en consulta entre Noviembre 2011 y Agosto 2013. El 98.5% donante cadáver. Tiempo medio injerto funcionante 8.55 (10.9) años.

Se realizaron tomas de presión arterial, peso, talla, perímetro abdominal. Se calcularon, índice de masa corporal (IMC), índice conicidad (IC) según Valdez, índice cintura-talla (ICT) y obesidad abdominal según criterios ATP III (Mujer ≥ 88 y Varón ≥ 102 cm) y según IDF

(Mujer ≥ 80 y Varón ≥ 94 cm). Se recogieron FRCV clásicos y otros como presencia de HVI por ecocardiograma y SAOS. Se analizaron parámetros analíticos (PCR, IL-6, B2microglobulina, prealbúmina, fibrinógeno, insulina e índice de resistencia, HOMA) y función renal. Se calculó el índice de comorbilidad según el score de Charlson. Para medición de ITB utilizamos el tensiómetro automático WatchBP Office ABI modelo Twin200.

Los criterios de EAP utilizados fueron: Normalidad 1-1.3, Rigidez arterial > 1.3 , Vasculopatía < 1 (ESC Guidelines Eur Heart J. 2011).

Resultados:

En el análisis global el 86% eran hipertensos, un 67.6% tenían dislipemia y 66.2% sobrepeso/obesidad con IMC medio de 27.17 ± 4.87 kg/m². El 25% eran diabéticos. Entre los no diabéticos, el 25% presentó criterios de preDM (19.9%) o DM (5.1%) tras realizar test de sobrecarga oral de glucosa.

La prevalencia de obesidad central fue elevada, 52.4% según ATP III y 77.8% según IDF. El 14% de los pacientes presentaba vasculopatía (19 pacientes ITB < 1) y un 11% rigidez arterial (15 pacientes ITB > 1.3).

No hubo diferencias en cuanto a sexo ($p 0.95$), edad ($p 0.25$) ni parámetros antropométricos en relación con patología vascular. En cuanto a FRCV sí encontramos diferencias con HTA ($p 0.046$) y tabaco ($p 0.03$) pero no en relación con DM ($p 0.096$), dislipemia ($p 0.43$) ni ECV ($p 0.16$).

Aquellos que presentaban vasculopatía (ITB < 1) tenían más comorbilidad ($p 0.026$) y valores más elevados de PCR ($p 0.029$), B2 microglobulina ($p 0.033$) e insulina ($p 0.040$).

Conclusiones:

En los pacientes con TR la presencia de vasculopatía, mediante ITB, se asocia con mayor comorbilidad, más riesgo cardiovascular y más inflamación.