

¿Qué presencia de calcificaciones vasculares tienen nuestros pacientes de hemodiálisis?

María del Carmen Redondo Simón, Laura Casuso Jiménez, Inmaculada Martínez Jiménez, Diego Roldán Collantes

Agencia Pública Empresarial Sanitaria. Hospital de Poniente. Almería. España

Introducción:

La causa más frecuente de muerte en los pacientes en hemodiálisis (HD) es la enfermedad cardiovascular, debida en gran parte al exceso de calcificaciones vasculares (CV).

La prevalencia y severidad de las CV en la población en diálisis es extremadamente elevada. Se asocian con factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) clásicos (edad, tabaco, hipertensión, diabetes, dislipemia...) y con factores específicos de la patología renal (hiperfosforemia, balances de calcio positivo, tratamiento con vitamina D, producto CaxP elevado, tiempo en diálisis....). Para evitar su desarrollo y progresión, es fundamental el control tanto de FRCV clásicos como de los factores relacionados con el metabolismo óseo-mineral (MOM) desde etapas precoces de la enfermedad renal. Una vez que las CV aparecen no se dispone de ninguna terapia específica para su tratamiento.

En éstos pacientes la mayoría de las CV se detectan accidentalmente al realizar técnicas de imagen para otra finalidad, aunque desde hace unos años se recomienda su búsqueda activa para guiar el manejo de las alteraciones del MOM e incidir más sobre los FRCV.

Para la detección de CV pueden usarse desde simples radiografías o ecografías hasta angiomiotomografía, onda de pulso mediante TAC helicoidal o gammagrafías.

Objetivo:

Determinar mediante ecografía simple la presencia de CV en nuestra unidad de hemodiálisis (HD).

Material y Método:

Realizamos un estudio transversal en nuestros pacientes en HD, realizando ecografía de arterias femorales

y carótidas (derechas e izquierdas). Dividimos a los pacientes en dos grupos, según tuvieran o no CV y los relacionamos con FRCV clásicos, edad y tiempo en diálisis.

Resultados:

Incluimos 56 pacientes, 35 hombres y 21 mujeres, con edad media de 64.7 + 15.9 años y tiempo medio en diálisis 66.8 + 58.8 meses.

Solo 11 pacientes (19.6%) no tienen CV. Los restantes 45 pacientes (80.4%) si presentan CV en alguna localización, teniendo 26 de ellos (46.4%) en ambas femorales y carótidas, 5 (8.9%) en 3 localizaciones, 8 (14.3%) en 2 localizaciones y 6 (10.7%) solo en 1 localización. En cuanto a la presencia de otros FRCV clásicos, en el grupo con CV, 6 pacientes no tenían ningún FRCV, 18 tenían 1 o 2 FRCV, 19 tenía 3 o 4 FRCV y 2 tenían 5 o más FRCV, mientras que en el grupo sin CV, 4 pacientes no tenían ningún FRCV y 7 tenían 1 o 2. No había ningún paciente con 3 o más FRCV.

De los datos analizados, sólo encontramos diferencias significativas en el grupo con CV en cuanto a la edad > 65 años ($p=0.001$) y a la dislipemia ($p=0.001$). No encontramos significación con el tiempo en diálisis, posiblemente por ser la muestra pequeña ($n=11$ sin CV).

Conclusiones:

En nuestra población, las calcificaciones vasculares son muy frecuentes (80.4%), siendo la ecografía un método simple, barato y sin riesgos para detectarlas.

Conocer la presencia de CV permite reforzar hábitos de vida saludables, ayudar a controlar FRCV clásicos y guiar mejor el tratamiento de las alteraciones del MOM asociadas a la propia enfermedad renal.