

Original

Las calcificaciones valvulares al inicio de diálisis predicen la aparición de eventos cardiovasculares en la evolución

Carmen Sánchez-Perales^a, Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo^b,
M. José García-Cortés^a, M. del Mar Biechy^a, Jose Manuel Gil-Cunquero^a,
Josefa Borrego-Hinojosa^a, Pilar Pérez del Barrio^a, Francisco Borrego-Utiel^a,
Antonio Liébana^a

^a Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén (España)

^b Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén (España)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Palabras clave:

Calcificación valvular
Diálisis
Factores de riesgo cardiovascular

R E S U M E N

La calcificación valvular (CV) en la enfermedad renal crónica es frecuente, aunque la mayor parte de la información procede de pacientes prevalentes en diálisis. Son pocos los estudios que analicen la CV en los pacientes que inician diálisis.

Objetivo: Analizar la presencia de CV al inicio de diálisis y su relación con eventos y/o muerte cardiovascular en la evolución.

Métodos: Incluimos en el estudio los pacientes incidentes en diálisis entre nov/03 y sept/07. En el 1º mes de tratamiento analizamos la presencia de CV mediante Ecocardiograma-doppler, junto a factores demográficos y de riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular (ACV), fibrilación auricular (FA) y parámetros de electro y ecocardiográficos dimensionales y funcionales cardiacos. Los valores bioquímicos analizados fueron: hemoglobina, metabolismo calcio/fósforo/iPTH, colesterol y fracciones, triglicéridos, troponina I, albúmina, PCR y hemoglobina glicosilada. Analizamos la asociación de la CV con la presentación de infarto de miocardio (IAM), ACV y/o muerte cardiovascular hasta el trasplante, muerte, o fin del estudio (dic/2012).

Resultados: De 256 pacientes incluidos (83% hemodiálisis, 17% diálisis peritoneal), 128 (50%) presentaban CV (mitral: 39, aórtica: 20, ambas: 69). En el análisis multivariante la CV se asoció a mayor edad (OR: 1,110; IC 95%: 1,073-1,148; p = 0,000) y menor albúmina (OR: 0,29; IC 95%: 0,14-0,61; p = 0,001). En un seguimiento de 42,1 ± 30,2 meses (898,1 pacientes-año), 68 pacientes presentaron IAM, ACV y/o murieron por causa cardiovascular. En el análisis de regresión de Cox, la mayor edad (HR: 1,028; IC 95%: 1,002-1,055; p = 0,037), la enfermedad coronaria y/o ACV (HR: 1,979; IC95%: 1,111-3,527; p = 0,021), la FA (HR: 2,474;

* Autor para correspondencia.

Carmen Sánchez-Perales, Nefrología, Complejo Hospitalario de Jaén, Navas de Tolosa 4 y 6. P1, 6º D, 23003, Jaén, España.
Correo electrónico: mcsanchezp@senefro.org

IC 95%: 1,331-4,602; $p = 0,004$) y la presencia de CV antes de entrar en diálisis (HR: 1,996; IC 95%: 1,077-3,700; $p = 0,028$), fueron predictores independientes de la presentación de los eventos analizados.

Conclusiones: La prevalencia de CV en el momento de iniciar diálisis es alta y su presencia predice la presentación de eventos y/o muerte cardiovascular en la evolución.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por ELSEVIER ESPAÑA, SLU. Publicado bajo los términos de la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>).

Valvular calcification upon initiating dialysis predict the appearance of cardiovascular events in patient evolution

ABSTRACT

Keywords:

Valvular calcification
Dialysis
Cardiovascular risk factors

The estimated frequency of cardiac valvular calcification (VC) in patients on dialysis is high, although the majority of studies published to date regarding the rate of VC have dealt with prevalent patients in dialysis. There are few studies of VC at the commencement of dialysis and its relationship to future events or cardiovascular mortality.

Objective: To establish the prevalence of VC at the start of dialysis and the relationship between VC and the presentation of composite endpoints of acute myocardial infarction (MI), stroke or death from cardiovascular causes in the follow-up of incident dialysis patients.

Methods: We conducted an analysis of dialysis patients (haemodialysis or peritoneal dialysis) who commenced dialysis between November 03 and September 07. VC was assessed by Doppler-echocardiography and its association with MI, stroke or cardiovascular mortality in the follow-up until death, transplant, or study end in December 2012 was analysed. Other variables assessed in the first month of dialysis were ECG, age, gender, smoking habit, diabetes, hypertension, previous ischemic stroke, coronary arterial disease and atrial fibrillation. Biochemical analyses included: haemoglobin, urea, creatinine, lipids, calcium, phosphorus, parathyroid hormone, albumin, troponin I, glycosylated haemoglobin and C-reactive protein. **Results:** Of 256 enrolled patients (83% Haemodialysis, 17% Peritoneal dialysis), 128 (50%) had VC at the commencement of dialysis (aortic 20, mitral 39, both 69). VC was associated with older age (OR: 1.110; CI 95%: 1.073-1.148; $P=.000$) and lower albumin levels (OR: 0.29; CI 95%: 0.14-0.61; $P=.001$). In a follow-up lasting a mean of 42.1 ± 30.2 months (898.1 patient-years), 68 patients suffered an MI, a stroke or died from cardiovascular causes. The factors that predicted the presentation of the endpoint (Cox regression analysis) were older age (HR: 1.028; CI 95%: 1.002-1.055; $P=.037$), previous coronary arterial disease or stroke (HR: 1.979; CI 95%: 1.111-3.527; $P=.021$), atrial fibrillation (HR: 2.474; CI 95%: 1.331-4.602; $P=.004$) and VC at the start of dialysis (HR: 1.996; CI 95%: 1.077-3.700; $P=.028$).

Conclusions: The prevalence of VC at the commencement of dialysis is very high and its presence is an independent predictor of event and cardiovascular mortality presentation in the course of follow-up.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Published by ELSEVIER ESPAÑA, SLU. Published under the terms of the CC BY-NC-ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>).

Introducción

La presencia de calcificaciones valvulares cardíacas (CV) en la enfermedad renal crónica (ERC) se considera un hecho frecuente. En estudios poblacionales se ha comprobado la asociación de la ERC con la CV Mitral o Aórtica desde estadios iniciales de disminución del filtrado glomerular^{1,2}. No obstante, la mayoría de las publicaciones son de estudios de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal y en hemodiálisis, en las que la prevalencia de CV es superior al 30% de los pacientes³⁻⁵. En estos análisis, la CV se relaciona con el tiempo

de permanencia en tratamiento sustitutivo, inflamación, malnutrición y enfermedad aterosclerótica⁶⁻¹⁰. En algunos estudios la CV ha sido predictor de mortalidad cardiovascular y por cualquier causa 3 aunque no en todos¹¹.

La CV y la aterosclerosis con frecuencia se manifiestan en un mismo paciente en diálisis y se ha demostrado la asociación entre ambas^{7,12}. Esta asociación ha hecho que la CV sea considerada una manifestación más de aterosclerosis^{7,13}. Sin embargo no todos los pacientes con CV tienen aterosclerosis, lo que sugiere que, aunque ambos procesos comparten mecanismos patogénicos, su patogenia y posiblemente el riesgo que comportan no son idénticos¹⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893251>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)