

# INFLUENCIA DE LA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS

José Luís Cobo Sánchez, Ana Rosa Alconero Camarero, M<sup>a</sup> José García Zarrabeitia, M<sup>a</sup> Isabel García Calderón, Ana Fadón Izaguirre, Nieves Gutiérrez Caloca

*Hospital U. Marqués de Valdecilla. Santander*

## INTRODUCCIÓN

Está demostrado que la diabetes es un factor de riesgo cardiovascular (FRC) importante y si va acompañado de síndrome coronario agudo (SCA) previo, las posibilidades de sufrir otro evento cardiovascular aumentan. El problema se incrementa si otros FRC como la hipercolesterolemia o la hipertensión están presentes. No obstante, la influencia de la función renal en el riesgo cardiovascular de los pacientes con insuficiencia renal (IR) crónica (50% de las muertes en pacientes en hemodiálisis 1) está bien establecida, sin embargo faltan estudios que justifiquen la influencia de los diferentes estadios de la función renal en el riesgo cardiovascular.

## OBJETIVO

Evaluar la influencia de la tasa de filtración glomerular (TFG) en el riesgo cardiovascular de los pacientes diabéticos tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA).

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, descriptivo, randomizado en 101 pacientes diabéticos ingresados por SCA /ángor en un hospital de referencia, no diagnosticados de insuficiencia renal.

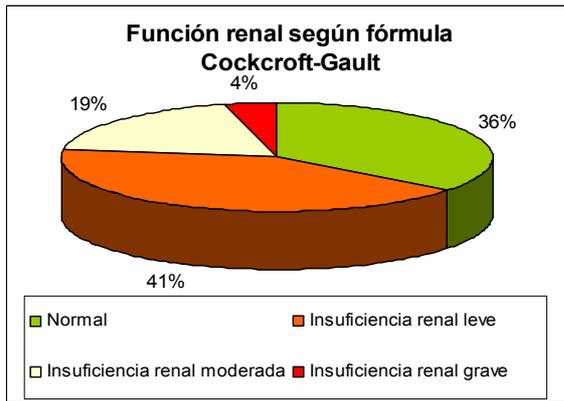
Tabla 1.- Clasificación de la función renal según la TFG calculada con la fórmula de Cockcroft - Gault.

TFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Descripción
≥90	Función renal normal
60-89	Insuficiencia renal leve
30-59	Insuficiencia renal moderada
<30	Insuficiencia renal grave

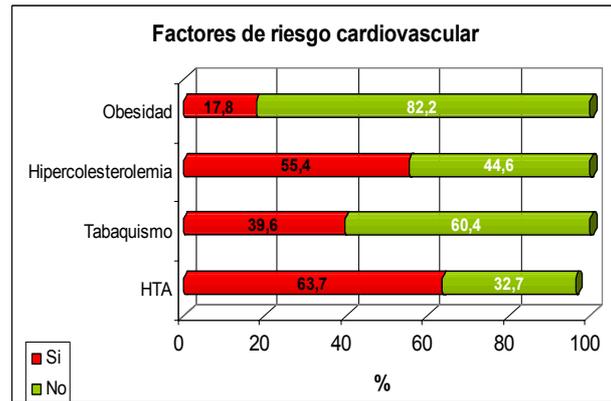
Las variables a estudio fueron: edad, sexo, peso, antecedentes cardiovasculares, factores de riesgo, bioquímica al ingreso. El cálculo de la función renal se realizó aplicando la fórmula de Cockcroft- Gault. La clasificación de la enfermedad renal se realizó de acuerdo con los valores descritos en la tabla 1, basados en los criterios de la National Kidney Foundation a través de las K/DOQI guidelines<sup>2</sup>.

## RESULTADOS

Un 34% mujeres y 66% hombres, edad media 68 años. Cardiopatía isquémica previa 44%. Valores séricos medios: glucosa 158 ±73 mg/dl, creatinina 1.1±0.34 mg/dl. Filtrado glomerular medio 70.6 ± 30.2 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. El 65% presentaba algún grado de insuficiencia renal según la fórmula de Cockcroft- Gault (gráfico 1). La hipertensión arterial (HTA) junto con la hipercolesterolemia fueron los 2 factores de riesgo cardiovascular más prevalentes (gráfico2).



**Gráfico 1**



**Gráfico 2**

### CONCLUSIONES

Elevada prevalencia de insuficiencia renal, muy similar a la HTA y superior a otros factores de riesgo cardiovascular. Necesidad de implantar intervenciones efectivas de reno y cardiovascularprotección basadas en la educación sanitaria al paciente diabético.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Nag S, Bilous R, Kelly W, Jones S, Roper N, Connolly V. All-cause and cardiovascular mortality in diabetic subjects increases significantly with reduced estimated glomerular filtration rate (eGFR): 10 years' data from the South Tees Diabetes Mortality study. Diabet Med. 2007; 24(1):10-7.
2. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, Classification, and Stratification. Am J Kidney Dis. 2002; 39 (2 Suppl 1): S1-266.