

Niveles de homocisteína y riesgo vascular en pacientes de una unidad de hemodiálisis, estudio prospectivo de cinco años

Mateo Párraga Díaz, Esperanza Melero Rubio, M^a Paz Gómez Sánchez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Resumen:

La enfermedad cardiovascular es compleja y multifactorial. Uno de los marcadores conocido como factor de riesgo vascular independiente es la homocisteína; el aumento en 5 $\mu\text{mol/l}$ por encima del rango normal equivale, en riesgo vascular, a un aumento de 20 mg/dl por encima del colesterol normal. En la población general niveles ligeramente elevados de homocisteína ($>15\mu\text{mol/l}$), se asocian al incremento de la mortalidad y de los eventos cardiovasculares. Este factor también está presente en pacientes renales, siendo sus niveles 3-4 veces superiores a la población en general. Los mecanismos por los que la homocisteína está elevada en la insuficiencia renal no están claros, ya que su excreción renal sólo representa el 1% de su eliminación; sin embargo, si está comprobado que la utilización de membranas de diálisis de alto flujo, diálisis lenta nocturna, o hemodiafiltración on-line diarias reducen significativamente los niveles de este aminoácido. Tal vez estos tratamientos, al conseguir una mayor reducción de los niveles de homocisteína, puedan reducir la morbimortalidad cardiovascular renal y, por ello, es aconsejable medir los niveles de homocisteína anualmente en los pacientes renales. Nos planteamos conocer el riesgo vascular de nuestros pacientes renales a lo largo de cinco años, según valores de homocisteína y determinar su relación con modalidad y tiempo en tratamiento, edad, sexo y grupo étnico.

Realizamos un estudio observacional prospectivo en pacientes de una unidad renal durante cinco años. Recogimos datos sobre: edad, sexo, grupo étnico, modalidad de tratamiento (hemodiafiltración versus hemodiálisis), tiempo en tratamiento y valores de homocisteína.

Estudiamos 115 pacientes, de edad media 59 años, 68 hombres y 47 mujeres; 107 pacientes caucásicos mediterráneo, 4 caucásicos norteafricano y 4 negroide. El 54,8% llevaba menos de 4 años en tratamiento renal. Un 63% estaba en hemodiálisis, 27% en hemodiafiltración alterna y 10% en diaria. El valor medio de homocisteína en varones fue de 23,47 $\mu\text{mol/l}$ y en mujeres 24,29 $\mu\text{mol/l}$. Los valores de homocisteína en el tercer y cuarto año de estudio según el grupo cultural fueron en pacientes negroide 51,50 y 69,35 $\mu\text{mol/l}$ respectivamente, con significación estadística.

En la población general el riesgo cardiovascular se asocia a la edad y el sexo sin embargo, los niveles de homocisteína versus estas variables en nuestra población renal a estudio no se ven modificados. Otras diferencias vienen marcadas por el grupo étnico: menores en raza negra y asiáticos que en personas de raza blanca, mientras que los latinoamericanos tenían concentraciones intermedias. Estas afirmaciones no coinciden con los resultados de nuestro estudio, ya que el grupo caucásico mediterráneo (la mayoría de nuestros pacientes) que presenta valores intermedios con riesgo moderado y el grupo de etnia negroide valores más elevados incluso de riesgo elevado.

Concluimos que nuestros pacientes presentaban un nivel moderado de riesgo vascular. Al enfrentar homocisteína con sexo, edad, modalidad y tiempo de tratamiento sustitutivo no encontramos relación estadística significativa. Sin embargo, el grupo étnico si presentaba variaciones significativas siendo el grupo negroide el de mayor riesgo vascular con niveles más elevados en los tres últimos años del estudio.