



40 - EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LA COHORTE CAMARGO

Álex García Tellado, Mercedes de la Fuente Vázquez, José Luis Hernández Hernández, José Manuel Olmos Martínez, Carmen García Ibarbia y Carmen Valero Díaz, Lamadrid

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la masa ósea y los parámetros del metabolismo óseo de los pacientes que desarrollan un evento cardiovascular.

Métodos: Se incluyeron 888 personas menores de 75 años (76% mujeres; $62,5 \pm 8,4$ años) atendidos en un centro de salud desde el año 2006 (Cohorte Camargo. Santander). Al inicio se recogieron factores de riesgo cardiovascular y de OP. Se midió la densidad mineral ósea (DMO g/cm^2) mediante DXA (Hologiq QDR 4500), la DMO volumétrica mediante DXA-3D (3D-SHAPER[®] software versión 2,8, Galgo Medical, Barcelona, España) y el trabecular bone score (software TBS iNsight[®] v2,1, Med-Imaps, Pessac, Francia). Se determinaron en sangre parámetros del metabolismo óseo, el P1NP de formación ósea y CTX de resorción mediante quimioluminiscencia (IDS-iSYS Multi-Discipline Automated Analyzer), así como niveles de 25OHD y hormona paratiroidea (PTH).

Resultados: El 20,5% de la población (182/888) desarrolló un evento cardiovascular durante el seguimiento (65% mujeres; $64,3 \pm 7,0$ años) a una media de tiempo de 118 ± 57 meses. El 48% presentó una enfermedad cerebrovascular (ACVA aterotrombótico 63%, AIT 17%, ACVA cardioembólico 15% y ACVA hemorrágico 5%), el 41% enfermedad coronaria (IAM 46%, angina de pecho 38% y arritmia maligna 16%), el 9% una arteriopatía periférica y el 2% un aneurisma de aorta torácica o abdominal. La mortalidad global fue mayor en los pacientes con evento cardiovascular frente a los que no lo desarrollaron (36 vs. 14%; $p = 5,0 \times 10^{-10}$). Los pacientes con un evento cardiovascular tenían mayor edad, comorbilidad, prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y antecedente de fractura (tabla 1). No encontramos diferencias en la DMO (g/cm^2), ni en columna ni en cadera, pero si en la DMO volumétrica y el TBS que fueron inferiores en los que desarrollaron eventos cardiovasculares. La prevalencia de OP al inicio fue del 27% en este grupo frente al 19,5% ($p = 0,02$). Los pacientes con eventos cardiovasculares presentaron niveles inferiores de P1NP y CTX. No hubo diferencias en la prevalencia de hipovitaminosis D (tabla 2).

Tabla 1

	Evento cardiovascular (N = 182)	Sin evento cardiovascular (N = 706)	p

Edad (años)	64,3 (7,1)	60,1 (6,9)	$3,3 \times 10^{-13}$
Sexo (mujeres)	65% (119/182)	80% (563/706)	0,0001
Índice Charlson (> 3 puntos)	50% (91/182)	16% (111/706)	0,0001
Hipertensión	62% (112/182)	42,5% (297/706)	0,0002
Diabetes mellitus	21% (38/182)	12% (81/706)	0,001
Dislipemia	42% (76/182)	30% (213/706)	0,002
Enfermedad renal crónica (FGe ? 60 mL/min)	2% (3/182)	1% (9/706)	0,46
Tabaquismo	41% (75/182)	23% (167/706)	0,0001
Alcohol (UBE > 3/día)	14% (26/182)	9% (55/706)	0,001
IMC (Kg/m ²)	29,18 (4,3)	28,62 (4,6)	0,13
Actividad física (> 3 h/semana)	46% (83/182)	51% (358/706)	0,44
Antecedente de fractura osteoporótica	10% (18/182)	3% (23/706)	0,0004
Media (DE) o % (n). t Student o chi ² .			

Tabla 2

	Evento cardiovascular (N = 182)	Sin evento cardiovascular (N = 706)	p
Osteoporosis (T -2,5 en CL, CF o CT)	27% (49/182)	19,5% (138/706)	0,021
DMO CL (g/cm ²)	0,938 (0,159)	0,944 (0,149)	0,64

DMO CF (g/cm ²)	0,748 (0,119)	0,755 (0,116)	0,47
DMO CT (g/cm ²)	0,902 (0,146)	0,900 (0,130)	0,92
TBS	1,309 (0,125)	1,342 (0,123)	0,001
sDMO cortical (mg/cm ²)	160 (25)	161 (23)	0,58
DMOv trabecular (mg/cm ³)	175 (42)	184 (41)	0,008
DMOv integral (mg/cm ³)	309 (59)	322 (57)	0,006
Hipovitaminosis D (20 ng/mL)	27% (49/182)	27,5% (193/706)	0,51
PTH (> 65 pg/mL)	21% (38/182)	15% (111/706)	0,21
CTX (ng/mL)	0,318 (0,159)	0,363 (0,191)	0,003
P1NP (ng/mL)	40,3 (18,1)	44,9 (19,9)	0,005
Media (DE) o % (n). t Student o chi ² .			

Conclusiones: En nuestra cohorte las personas que desarrollaron un evento cardiovascular presentaron alteraciones en la salud ósea.