



## RV-030 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ¿CUMPLIMOS LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS?

L. Belmar Vega<sup>1</sup>, G. Fernández Fresnedo<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>2</sup>, C. Fernández Díaz<sup>3</sup>, R. Valero San Cecilio<sup>1</sup>, E. Rodrigo Calabia<sup>1</sup>, Z. Salmón González<sup>2</sup> y J. Ruiz San Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nefrología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>3</sup>Reumatología. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Las complicaciones cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Nuestro propósito es conocer el perfil de riesgo cardiovascular en pacientes con ERC estadio 4, evaluar el cumplimiento de objetivos terapéuticos así como el tratamiento farmacológico recibido.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal sobre pacientes con ERC estadio 4. Los FRCV analizados fueron: edad, sexo, obesidad, HTA, DM, dislipemia, tabaquismo, obesidad abdominal e historia familiar de ECV prematura. Como objetivos terapéuticos se establecieron: cLDL < 70 mg/dl, HbA1C < 7% o 7,5%-8% para ancianos frágiles y cifras de tensión arterial < 140/90 o < 130/80 en pacientes con proteinuria.

**Resultados:** Se analizaron 174 pacientes. El 91,2% de los varones tenía  $\geq 55$  años y el 85,7% de las mujeres  $\geq 65$  años. Como principales enfermedades de base figuraban: nefroangioesclerosis (51,1%) y nefropatía diabética (21,3%). El FGe medio fue de  $19,6 \pm 4,1$  ml/min. El 36,2% de los pacientes presentaba obesidad, el 44,8% obesidad abdominal, el 34,5% eran fumadores, el 10,9% tenían antecedentes familiares de ECV prematura, el 48,3% diabetes, el 73,6% dislipemia y el 96,6% hipertensión. El promedio de FRCV fue de  $5 \pm 1,5$ . Las cifras medias de TAS y TAD fueron  $137,6 \pm 13,6$  mmHg y  $75,9 \pm 9,7$  mmHg, respectivamente. Los tratamientos antihipertensivos más frecuentes fueron: diuréticos (79,3%), calcioantagonistas (55,7%), alfabloqueantes (38,5%), betabloqueantes (31,0%) y IECA/ARAII (28,2%), siendo el número medio de fármacos antihipertensivos  $2,5 \pm 1,2$ . Las cifras medias de HbA1C en los diabéticos fueron de  $6,8 \pm 1,2\%$ , recibiendo insulina el 44,0% de los casos y antidiabéticos orales el 43,6%. Las cifras medias de cLDL fueron de  $97,5 \pm 35,6$  mg/dl. El tratamiento hipolipemiente consistió en estatinas (77,3%), ezetimiba (14,1%) y ésteres etílicos de ácidos grasos omega-3 (4,7%). Los objetivos terapéuticos se cumplieron en el 75,9% de los pacientes en relación al control de la HTA, en un 26,6% en relación al control del LDL en pacientes dislipémicos, y en un 65,5% en relación al control de HbA1C en pacientes diabéticos.

**Conclusiones:** Se observa una elevada prevalencia de FRCV en la ERC estadio 4. El control de la PA en dichos pacientes, requiere frecuentemente la combinación de varios fármacos antihipertensivos. En nuestro estudio, los factores de riesgo CV mejor controlados fueron la PA, seguida de la diabetes

y en menor medida la dislipemia.