



353 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS TEMPRANAS DEL SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO 5 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 E HIPERTENSIÓN

O.F. Alemán Ortiz^a, M. Santillán Tinoco^b, O. Rodríguez Zamora^a y C.C. Nando Villicaña^c

^aInstituto de Salud del Estado de México. México. ^bUniversidad Nacional Autónoma de México. México.

^cUniversidad Anáhuac México Norte. México.

Resumen

Introducción: El síndrome cardiorenal (SCR) tipo 5 se caracteriza por la presencia simultánea de disfunción cardíaca y renal asociada a alteraciones sistémicas agudas (sepsis) o crónicas (diabetes). La detección en etapas tempranas resulta difícil por la complejidad fisiopatológica además de que la mayoría de los pacientes suelen ser oligosintomáticos.

Métodos: Estudio ambispectivo, observacional y transversal, realizado en una comunidad del Estado de México. Se estudiaron pacientes de 32-82 años con diabetes y/o hipertensión de ≥ 5 años de evolución sin enfermedad cardíaca o renal previa. Se analizaron parámetros somatométricos y bioquímicos. Los resultados se presentan como frecuencias simples y proporciones para variables categóricas y como media \pm desviación estándar para variables escalares. Las correlaciones se analizaron mediante la prueba t de Student (CI 95%).

Resultados: Se estudiaron 30 pacientes, edad media 57,3 años, 18 fueron mujeres (60%), 26 pacientes tenían diagnóstico del binomio DM/hipertensión. 15 pacientes (50%) tenían niveles de HbA1c por encima de la meta terapéutica ($\leq 6,5\%$). El nivel de HbA1c disminuyó 1,93% en la población total y aumento 3,92% en pacientes con DM/Hipertensión. Los niveles plasmáticos de creatinina fueron de $0,87 \pm 0,20$ mg/dL observándose un aumento del 10,34%. La GFR estimada promedio fue de $94,06 \pm 21,80$ mL/min/1,73 m² mostrando una disminución del 11,15%. La media del intervalo RR fue significativamente más corto ($845 \pm 98,82$ ms) y el intervalo QT corregido (QTc) más prolongado ($428 \pm 24,34$ ms) en pacientes con DM. La GFR estimada mostró una disminución progresiva a pesar de la disminución de la HbA1c ($p = 0,039$).

Conclusiones: Las manifestaciones clínicas tempranas son inespecíficas en estas enfermedades, sin embargo, en nuestro grupo de estudio las alteraciones renales resultaron más frecuentes, pudiendo inferir que el daño renal precede al daño cardíaco en pacientes con diabetes y/o hipertensión.