

Giornale Italiano di Nefrologia

La Rivista di Educazione Continua in Medicina
della Società Italiana di Nefrologia

Numero speciale S-35 dedicato agli:

**ABSTRACT del 47° CONGRESSO NAZIONALE
della SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA**

Roma, 24-27 Maggio 2006

Anno 23 n. S-35 2006 Marzo-Aprile



ISSN 0393-5590

Abstracts on-line: www.sin-italy.org

PREVALENZA E SIGNIFICATO CLINICO DI ELEVATI LIVELLI DI TROPONINA CARDIACA T IN PAZIENTI EMODIALIZZATIPieruzzi F¹, Sala D¹, Casati M², Rivera R¹, Stellato T¹, Prolo F¹, Centonza L¹, Giovenzana E¹, Pittalis S², Genovesi S¹, Stella A¹¹Clinica Nefrologica, DIMEP Università degli Studi di Milano-Bicocca, Monza²Laboratorio Analisi Chimico Cliniche, AO S. Gerardo di Monza

È stato osservato che tra i pazienti emodializzati è elevata la prevalenza di soggetti con alti livelli di troponina T (cTNT), in assenza di episodi di ischemia miocardica acuta in atto. Inoltre è stato proposto l'utilizzo del valore di cTNT per la stratificazione del rischio di mortalità in questi pazienti.

Scopo dello studio è stato di stabilire nella nostra popolazione, la prevalenza di elevati valori di cTNT ed i fattori ad essa associati, e di valutare il valore prognostico dei livelli di cTNT rispetto alla mortalità globale.

Sono stati studiati 108 pazienti (59 maschi, 49 femmine) con età media 69±9 anni in trattamento emodialitico cronico trisettimanale da almeno 6 mesi (età dialitica media 77 mesi, range 6-430 mesi). I valori basali di cTNT (Elecsys Roche Diagnostic) e PCR (metodo immunoturbidimetrico) sono stati dosati da prelievo ematico eseguito prima della seduta dialitica. In base ai valori di cTNT, i pazienti sono stati suddivisi in 2 fasce di rischio: basso rischio (cTNT <0.03 ng/ml) e alto rischio (≥ 0.03 ng/ml). In 73 pazienti è stato eseguito un ecocardiogramma e misurato il valore di massa cardiaca indicizzata (MCI, formula ASE, indicizzata all'altezza^{2.7}). La mortalità globale è stata valutata dopo un periodo di follow-up di 1 anno.

In base ai valori di cTNT ottenuti, 22 pazienti (20.4%) sono risultati a basso rischio e 86 (78.9%) ad alto rischio. I valori di PCR erano significativamente più elevati nei pazienti con alti livelli di cTNT (1.2±0.1 vs. 0.44±0.09, p=0.006). Inoltre era presente una significativa correlazione tra valori di cTNT e MCI (p=0.009). La mortalità ad 1 anno è stata del 20.4% (22/108) così suddivisa nei due gruppi: 9.0% nella fascia a basso rischio e 23.2% in quella ad alto rischio.

I nostri dati confermano che in una popolazione di pazienti emodializzati il dosaggio dei livelli di troponina T è importante sia dal punto di vista clinico che prognostico anche in assenza di eventi ischemici miocardici acuti, e permette una valida stratificazione dei soggetti a rischio elevato che potrebbero beneficiare di un atteggiamento diagnostico e terapeutico più intensivo.

17

CORRELAZIONE TRA L'INDICE DI RESISTENZA INTRAPARENCHIMALE RENALE E L'ACIDO URICOParolini C¹, Noce A¹, De Angelis S¹, Staffolani E², Sturniolo A², Costanzi S², Splendiani G¹
¹U.O. Nefrologia e Dialisi Policlinico Universitario "Tor Vergata", Roma, ²U.O. Nefrologia e Dialisi Complesso Integrato Columbus, Roma

Introduzione. Allo scopo di definire il possibile ruolo svolto dall'acido urico nella progressione delle nefropatie è stato recentemente realizzato un modello di iperuricemia lieve-moderata nel ratto, utilizzando l'acido oxonico, inibitore dell'uricasi. Negli animali studiati l'iperuricemia provocava ipertensione arteriosa, malattia vascolare intrarenale e danno parenchimale. Infatti l'acido urico attivava la proliferazione delle cellule muscolari lisce della parete vascolare, l'infiltrazione di macrofagi e cellule T, l'espressione di renina indotta dalle Cox-2 e la ridotta formazione di NO.

Dal momento che la progressione della nefroangiosclerosi, a prescindere dal meccanismo etiopatogenetico, può essere verificata mediante ecodoppler dei vasi renali e valutazione dell'indice di resistenza (I.R.) abbiamo studiato la progressione delle lesioni vascolari del rene in soggetti con ipertensione arteriosa, insufficienza renale cronica, con proteinuria e/o ematuria e calcolosi renale. Nella popolazione studiata è stata ricercata una eventuale accelerazione del danno vascolare causata dall'acido urico ed è stato considerato un cut-off di 5,5 mg/dl per definire l'iperuricemia.

Pazienti e Metodi. Lo studio è stato condotto su 86 pazienti di cui 44 maschi e 42 femmine. L'età media dei pazienti è di 43,06 ± 18,36 anni. I pazienti sono stati seguiti in follow up per un periodo da 2 a 10 anni.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad ecodoppler dei vasi renali con valutazione dell'I.R. Sono stati stabiliti i rispettivi cut-off per l'I.R. di 0,70 e per l'acido urico sierico di 5,5 mg/dl.

Risultati. In base al valore di I.R. iniziale sono stati individuati 60 pazienti con I.R. <0.70 (valore medio 0,61±0,04) e 26 pazienti con I.R. >0.70 (valore medio 0,74±0,03). Il valore medio di acido urico nei 60 pazienti con I.R. normale era di 5,92 mg/dl (± 1,72), mentre nei 26 pazienti con I.R. patologico era di 6,49 mg/dl (± 1,50). Al termine del follow up nel primo gruppo di pazienti con I.R. normale l'iperuricemia era presente nel 61,67% dei soggetti mentre nel gruppo con I.R. patologico era presente nell'84,62%.

Conclusioni. Il nostro studio conferma il ruolo ipotizzato in letteratura dall'acido urico quale fattore di progressione della nefroangiosclerosi di varia etiologia. La valutazione delle resistenze vascolari renali mediante EcoDoppler fornisce un utile strumento di indagine non invasivo nei pazienti nefropatici, nonché la selezione dei pazienti che necessitano di un controllo rigoroso dei vari fattori di progressione della malattia renale.

19

PULSE WAVE VELOCITY E INTIMA-MEDIA THICKNESS: ESISTE UNA CORRELAZIONE CON IL GRADO DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA O CON LE ANOMALIE METABOLICHE AD ESSA ASSOCIATE?Ferramosca E, Mancini E, Di Felice A, Lopez A, Mandreoli M, Aloisi E, Santoro A
Divisione di Nefrologia, Dialisi e Ipertensione, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

È ormai noto come l'insufficienza renale cronica (IRC) avanzata sia responsabile del decorso accelerato dell'aterosclerosi, che si esprime con un aumento dello spessore medio-intimale ed un irrigidimento delle pareti arteriose. Ad oggi è ancora poco chiaro se la presenza di IRC di entità lieve-moderata e le anomalie metaboliche ad essa correlate possano influenzare la pulse wave velocity (PWV) e lo spessore medio-intimale delle pareti arteriose (IMT).

Scopo dello studio è stato quello di valutare la presenza di una correlazione tra IMT carotideo e PWV aortica con l'entità di IRC espressa come glomerular filtration rate (GFR, misurato mediante la formula di Cockcroft and Gault) e parametri metabolici.

Trentadue pazienti consecutivi (età media 66.6±15.5 anni) affetti da IRC sono stati sottoposti alla valutazione di PWV aortica (applanation tonometry, Sphygmocor, Atcor) e IMT carotideo (ecografia bidimensionale, Aloka SSD 1400, 7.5 MHz). Sono stati valutati i seguenti parametri biochimici: Calcio (Ca), Fosforo (P), prodotto Ca x P, Paratormone, PCR, colesterolo totale, colesterolo HDL (HDL-c), trigliceridi. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Pearson.

Il valore medio di GFR era 22.9 ± 11.1 ml/min. I valori medi di PWV and IMT erano 13.4±4.9 m/sec (range 6-25.3 m/sec) e 0.9±0.3 mm (range 0.3-1.5 mm) rispettivamente. È stata trovata una significatività statistica tra PWV e IMT (p<0.05). IMT e PWV non correlavano con il GFR, mentre mostravano una correlazione con HDL-c (p<0.05). Non è stata trovata alcuna correlazione significativa tra PWV, IMT e gli altri parametri metabolici considerati (p>0.05).

Nonostante le piccole dimensioni della popolazione valutata il nostro studio ha messo in evidenza una forte correlazione tra PWV e IMT. Tali parametri sono inoltre inversamente correlati con i livelli di HDL-c.

A fronte del grande interesse nefrologico nei confronti delle alterazioni del metabolismo calcio/fosforo nella patogenesi dell'aterosclerosi, il ruolo dell'assetto lipidico è ancora generalmente sottovalutato. Il livello ematico di HDL-c, frequentemente alterato nei pazienti affetti da IRC, potrebbe essere proposto come un marker di aterosclerosi sub-clinica, ma per confermare i nostri risultati sono necessari ulteriori studi su una più ampia popolazione di pazienti.

18