

L'indagine coronarografica negli uremici in lista di attesa per trapianto renale

F. Fabbian¹, L. Cavallini¹, P. Benussi², G. Cacici², C. Loschiavo¹, C. Rugiu¹, N. Tessitore¹, V. Todini¹, G. Maschio¹

¹Divisioni Clinicizzate di Nefrologia Medica e Cardiologia, ²Ospedale Civile Maggiore, Verona

Riassunto

Premessa. Sebbene la cardiopatia ischemica (CI) silente sia frequente nei pazienti con insufficienza renale, il ruolo della coronarografia (C) nei pazienti in lista d'attesa per trapianto renale (PLATR) è tuttora oggetto di discussione. Allo scopo di valutare il danno coronarico nei PLATR, i risultati delle C eseguite in 12 di essi (Gruppo 1) sono stati confrontati con quelli ricavati dalle C di 13 uremici in trattamento dialitico affetti da CI (Gruppo 2).

Metodi. Dalle cartelle sono stati ricavati età anagrafica, sesso, durata del trattamento sostitutivo renale (età-RRT), storia di diabete, di abitudine al fumo, di iperfosforemia, evidenza clinica di CI, vasculopatia cerebrale (VC) e vasculopatia periferica (VP), valori medi di pressione arteriosa (PA) sia sistolica (s) che diastolica (d), colesterolo (col), trigliceridi (trigl), calcio (Ca), fosforo (PO₄), albumina, emoglobina (Hb), ematocrito (Ht) e consumo medio settimanale di EPO (dose-EPO).

Risultati. I pazienti portatori di CI erano più anziani (63±9 vs 48±9 anni, p<0.01) e la loro PAd era inferiore (79±4 vs 86±10, p<0.05) rispetto ai PLATR. Al contrario età-RRT, prevalenza di diabete, fumo, storia di iperfosforemia, PAs, numero di farmaci anti-ipertensivi, col, trigl, Ca, PO₄, albumina, Hb, Ht e dose-EPO non differivano nei due gruppi. Pure la prevalenza di VC e VP non differiva nei due gruppi mentre nessuno dei PLATR presentava evidenza clinica di CI. In 9 pazienti del Gruppo 2 era presente una stenosi coronarica =>75% in 3 o più vasi, mentre erano presenti lesioni ateromasiche alla coronaria destra, alla discendente anteriore ed alla circonflessa rispettivamente nel 41, 66 e 33% dei pazienti del Gruppo 1. Le percentuali di stenosi delle tre coronarie principali nei Gruppi 1 e 2 erano rispettivamente: destra 27±42 vs 75±35, p<0.05, discendente anteriore 29±25 vs 86±15, p<0.001, circonflessa 11±16 vs 47±38, p<0.05.

Conclusioni. Il nostro studio dimostra che i PLATR presentano un certo grado di compromissione coronarica, che sebbene non significativa dal punto di vista emodinamico, può costituire un importante fattore di rischio cardiovascolare. La C è a nostro avviso indicata nei PLATR con età maggiore di 45 anni.

PAROLE CHIAVE: Coronarografia, Cardiopatia ischemica, Uremia

Coronary angiography in uraemic patients awaiting kidney transplantation

Background. Cardiovascular disease is the leading cause of morbidity and mortality in uraemia. Coronary angiography (CA) in patients awaiting kidney transplantation (PAKT) is still a matter of debate. In order to evaluate atherosclerotic coronary damage in PAKT, CAs of 12 PAKT were matched with those of 13 dialysis patients (P) affected by ischaemic heart disease IHD.

Methods. Age sex, length of time on renal replacement therapy, diabetes, smoking and hyperphosphataemia history, clinical diagnosis of IHD, cerebrovascular (CV) and peripheral vascular (PV) disease, mean blood pressure (BP), cholesterol, triglycerides, calcium, phosphate, albumin, haemoglobin, haematocrit and weekly dose of erythropoietin (EPO-dose) were derived from clinical records.

Results. PAKT were younger (48±9 vs 63±9 years, p<0.01) and had higher diastolic BP values (86±10 vs 79±4 mmHg, p<0.05) than IHD P. On the contrary all the other parameters investigated were not different in the two groups of P. Prevalence of IHD in PAKT was 16% while frequency of CV and VP disease were not different in the two groups. In 9 of

IHD P stenotic lesions =>75% of normal reference segment were diagnosed in 3 or more vessels whilst in PAKT there were atherosclerotic lesions in right coronary artery, left anterior descending artery and left circumflex artery in 41, 66 and 33% respectively. Narrowing percentage of the coronaries in PAKT and IHD P were: right coronary artery 27±42 vs 75±35, p<0.05, left anterior descending artery 29±25 vs 86±15, p<0.001, left circumflex artery 11±16 vs 47±38, p<0.05 respectively.

Conclusions. *Our study shows that atherosclerotic coronary damage is present in PAKT and, although not hemodynamically significant, it could be an important risk factor for clinical expression of IHD. We conclude that CA should be performed in PAKT especially in those over 45 years.*

(G Ital Nefrolog 2002; 19: 326-30)

KEY WORDS: *Coronary angiography, Ischaemic heart disease, End stage renal disease*