

Avaliar a associação entre fatores de risco tradicionais e não tradicionais de doença cardiovascular com a presença de doença macrovascular e microvascular em pacientes com doença renal crônica.

Foram avaliados 32 pacientes com DRC (31%, 50% e 19% em estágio 3, 4 e 5 respectivamente) em relação a comorbidades, filtração glomerular estimada pelo MDRD, uso de medicações, IMC, PA, glicemia, perfil lipídico e tabagismo. Para avaliação dos FRT foi utilizado o escore de Framingham e respectivo nível de risco cardiovascular. Para os FRNT: inflamação (PCR, IPC > 1,0, produto CaxP e PTH. DMV foi definida por espessura mio-intimal de carótidas > 0,8 mm e DmV por um índice de resistência intrarenal > 0,7, avaliados por ultrasonografia com doppler colorido por radiologista. A etiologia da DRC foi diabetes melito (28%), hipertensão (20%), glomerulonefrite crônica (13%) e outros (39%). A média de idade foi 60 ± 15 anos, 53% homens e 84% brancos. Medicações em uso: IECA (69%), estatina (66%) e AAS (50%). Foi detectada DMV em 20 (62,5%) pacientes e DmV em 19 (59%). 12 (37,5%) pacientes tinham estenose em carótida D e 11 (34,4%) na carótida E. Na DRC a prevalência de DMV foi 70% (estágio 3), 75% (estágio 4) e 50% (estágio 5) ($P=0,035$) e de DmV 40%, 63% e 83% respectivamente ($P=0,08$). O impacto dos fatores de risco tradicionais e não tradicionais sobre a morbi-mortalidade CV na DRC tem sido enfatizado, busca-se determinar o tamanho do efeito de cada grupo de fatores sobre os desfechos adversos observados nesses pacientes. Tanto na DMV quanto na DmV verificou-se a presença de ambos os grupos de fatores de risco, predominando os não tradicionais na DmV. É provável que se encontre diferenças também na PCRus e no escore de Framingham nas duas condições, avaliando uma amostra maior de pacientes.