

Riesgo cardiovascular subclínico asociado a albuminuria en el rango “normal-alto”: relevancia clínica y oportunidades de intervención precoz

Eva González Llamas(1), José Ángel Becerra Gajón(1), Soraya Muñoz Troyano(1), Guillermo Jiménez Salmerón(1), Jorge Alfaro Fiérrez(1), Ricardo Fajardo Molina(1), Ana Carvajal Martos(1) y María Victoria Alférez Zamora(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería - España

Introducción: La albuminuria es un marcador de daño orgánico y riesgo cardiovascular, establecido a partir de valores >30 mg/g. Sin embargo, el significado clínico de niveles en el rango “normal-alto” (10–30 mg/g) sigue siendo controvertido. Estudios previos plantean la posibilidad de identificar un estadio precoz de riesgo subclínico y cuestiona los umbrales tradicionales. El objetivo del estudio fue analizar el impacto pronóstico de la albuminuria en rango normal-alto y explorar su utilidad como marcador de riesgo cardiovascular subclínico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte consecutiva de 141 pacientes ingresados en Cardiología. Se estratificaron según el cociente albúmina/creatinina en orina (uACR): grupo <10 mg/g (n=101) y grupo 10–30 mg/g (n=40). Se evaluaron mortalidad total y reingresos cardiovasculares. Se realizó además análisis por subgrupos en función de presentar diabetes mellitus.

Resultados: Se incluyeron 141 pacientes: 101 (71.6%) con uACR <10 mg/g y 40 (28.4%) con uACR 10–30 mg/g. Los pacientes con uACR en rango normal-alto presentaron una mayor tasa de eventos (35% vs 21.8%; RR 1.61; p=0.091). Esta diferencia alcanzó significación estadística en el análisis del reingreso precoz, más frecuente en el grupo con uACR 10–30 mg/g (7.5% vs 0%; p=0.022).
En el análisis por subgrupos, la asociación se mantuvo de forma consistente. En pacientes no diabéticos, la presencia de uACR 10–30 mg/g se relacionó con una mayor incidencia de eventos (27.3% vs 13.4%; RR 2.03; p=0.188).

Conclusiones: La albuminuria en el rango normal-alto se asocia a una a una mayor tasa de eventos clínicos en pacientes hospitalizados en cardiología, con significación en reingreso precoz. Aunque los análisis por subgrupos no alcanzaron significación estadística, la consistencia del efecto, especialmente en no diabéticos, sugiere que la uACR 10–30 mg/g podría actuar como marcador precoz de riesgo cardiovascular subclínico.