CO-054

GRADIENTE DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL RANGO NORMOALBUMINÚRICO EN DIABETES TIPO 2: ESTUDIO POBLACIONAL A 10 AÑOS

Xavier Mundet Tuduri[1], Bogdan Vlancho[2], Berta Fernández Camins[2], Joan Antoni Valles Calloll[2], Elena Navas Méndez[2], Didac Mauricio Puente[3], Clara Barrios Barrera[4]

[1] *Grupo DAP.cat- Fundació IDIAP Jordi Gol*
[2] *Grupo DAP.cat- Fundació IDIAP Jordi Gol*
[3] *CIBERDEM IR Sant Pau*
[4] *Parc de Salut Mar*

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La albuminuria es un marcador de riesgo renal y cardiovascular (CV) ampliamente conocido en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Sin embargo, su valor pronóstico dentro del rango clásicamente denominado normoalbuminúrico (cociente albúmina/creatinina en orina o UACR <30 mg/g) y la existencia de un gradiente continuo de riesgo no están completamente definidos. El objetivo fue analizar la asociación entre los niveles de albuminuria y el riesgo CV en una gran cohorte poblacional, con especial atención al rango normoalbuminúrico.

MATERIAL UTILIZADO Y LOS MÉTODOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Estudio de cohortes retrospectivo basado en la base de datos poblacional System for Research in Primary Care (SIDIAP) de Cataluña. Se identificaron 508.992 adultos con DM2, de los cuales 158.274 disponían de una determinación basal de UACR. Para el análisis de eventos, los pacientes con DM2 se emparejaron 1:3 por edad y sexo con pacientes sin diabetes. Se evaluaron eventos cardiovasculares (enfermedad arterial periférica, cardiopatía isquémica, ictus e insuficiencia cardíaca) y mortalidad durante un seguimiento de hasta 10 años. Se analizaron las categorías KDIGO (A1, A2, A3), y el rango normoalbuminúrico se subdividió en tres grupos: A1-A (<10 mg/g), A1-B (10–19,99 mg/g) y A1-C (20–29,99 mg/g). La UACR se analizó también como variable continua mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados y splines cúbicos restringidos.

RESULTADOS OBTENIDOS

La mayoría de los pacientes se clasificaron como A1 (82,5%). Se observó un incremento del riesgo cardiovascular desde la fase A1 hasta la A3, con mayores tasas de eventos y hazard ratios en las categorías superiores.

Dentro del rango normoalbuminúrico, se observó un gradiente de riesgo, especialmente para enfermedad arterial periférica y cardiopatía isquémica. Por ejemplo, la incidencia de enfermedad arterial periférica aumentó de 8,03 a 13,32 eventos por 1.000 personas-año entre los subgrupos A1-A y A1-C, y la de cardiopatía isquémica de 11,17 a 16,19 eventos por 1.000 personas-año. Estas asociaciones se mantuvieron independientes de otros factores de confusión clínicos.

Los análisis multivariables confirmaron que la asociación entre UACR y riesgo CV es independiente de factores clínicos relevantes. El análisis continuo mostró una relación progresiva, no limitada a los puntos de corte categóricos tradicionales (A1, A2 y A3), con incremento del riesgo desde valores de UACR alrededor de 7–9 mg/g. Estos hallazgos fueron consistentes por edad y sexo.

CONCLUSIONES

En la diabetes tipo 2, la albuminuria se asocia de forma continua e independiente con el riesgo CV en todo su rango.

Existe un gradiente de riesgo incluso dentro del rango normoalbuminúrico,

lo que indica heterogeneidad clínicamente relevante dentro de la categoría KDIGO A1. Estos resultados apoyan una aproximación continua a la estratificación del riesgo, más allá de los umbrales categóricos tradicionales.

CÓMO CITAR

Mundet Tuduri X, Vlancho B, Fernández Camins B, Valles Calloll JA, Navas Méndez E, Mauricio Puente D, et al. GRADIENTE

DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL RANGO NORMOALBUMINÚRICO EN DIABETES TIPO 2: ESTUDIO POBLACIONAL A 10 AÑOS. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):19. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4