

Este trabalho tem como objetivo avaliar a associação entre fatores de risco cardiovasculares não tradicionais [estado inflamatório, proteinúria e estágio da doença renal crônica (DRC)] e presença de doença macrovascular (DMV) e microvascular (DmV) em pacientes portadores de doença renal crônica. Foram avaliados prospectivamente 32 pacientes com DRC (31%, 50% e 19% nos estágios 3, 4 e 5 K-DOQI respectivamente). Os critérios dos fatores de risco não tradicionais foram: inflamação (proteína C reativa (PCRus) ≥ 5 mg/L e/ou fibrinogênio > 400 mg/dL); índice proteinúria/creatininúria (IPC em amostra de urina) $> 1,0$; produto $\text{Ca} \times \text{PO}_4 \geq 55$ e paratormônio (PTH) sérico (molécula intacta) > 110 pg/mL. Doença macrovascular foi definida por espessura mio-intimal de carótidas (EMI) $\geq 0,8$ mm e doença microvascular por um índice de resistência intra-renal (IRR) $\geq 0,7$, ambos avaliados por ultrasonografia com doppler colorido. A etiologia da DRC foi diabetes melito (28%), hipertensão (20%), glomerulonefrite crônica (13%) e outras ou desconhecida (39%). Foi detectada DMV em 20 (62,5%) pacientes, e DmV em 19 (59%); cinco (16%) pacientes apenas não tinham ambas. Pacientes ≥ 60 anos tiveram EMI e IRR significativamente mais elevados. A filtração glomerular foi significativamente mais baixa nos pacientes com DmV ($19,6 \pm 7,8$ X $30,5 \pm 13,1$ mL/min; $p = 0,007$). O PTH foi significativamente mais elevado nos pacientes com DMV (207 ± 142 X 128 ± 103 pg/mL; $P = 0,05$) e também nos com DmV (188 ± 124 X 113 ± 111 pg/mL; $P = 0,06$). Busca-se determinar o tamanho do efeito dos fatores de risco cardiovascular não tradicionais sobre desfechos adversos observados nos pacientes com DRC. Uma amostra maior de pacientes, possivelmente demonstre que a inflamação e a proteinúria também estejam associados à DMV e DmV.