



6016-51. PREVALENCIA, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD RENAL OCULTA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Francisco Javier Garcipérez de Vargas Díaz, María Victoria Mogollón Jiménez, Jorge Vega Fernández, José Javier Gómez-Barrado, Gonzalo Marcos Gómez, Javier Mendoza Vázquez, Carolina Ortiz Cortes y Francisco Javier Fernández Portales, del Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La insuficiencia renal es un factor de mal pronóstico en la cardiopatía isquémica. Se considera enfermedad renal oculta (ERO) a aquellos pacientes que presentan un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² con creatinina plasmática normal. Existen además varias fórmulas para la determinación del FG. Nuestros objetivos son determinar la prevalencia de la ERO en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), estimar qué fórmula de FG nos permite diagnosticar mayor número de pacientes y en qué perfil de pacientes es más frecuente.

Material y métodos: Se estudió a todos los pacientes ingresados con SCA desde enero hasta marzo del 2011. Se incluyeron un total de 90 pacientes, excluyendo posteriormente a aquellos con cifras de creatinina sérica elevada, definida como mayor de 1,3 mg/dl en varones o de 1,2 mg/dl en mujeres. Se incluyeron finalmente un total de 69 pacientes con cifras de creatinina normal, estudiando en todos ellos datos epidemiológicos, la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos y el tipo de SCA.

Resultados: La prevalencia de ERO fue del 15,6% estimado por el método de Cockcroft-Gault (CG), del 17,8% por el método de CG ajustado por superficie corporal (SC), del 4,4% por MDRD4 y del 8,9% por MDRD6. Se estudió la concordancia entre los diferentes métodos, comparándolos con el CG ajustado por SC, encontrando un índice kappa de 0,83 para el FG por CG, 0,339 para el método MDRD4, y de 0,606 para el MDRD6. En cuanto a las características de los pacientes, aquellos con ERO (estimada por CG ajustado por SC) presentaron significativamente una mayor edad (media de 79,38 vs 63,57 años, $p < 0,0005$), un menor índice de masa corporal (25,19 vs 28,59 kg/m², $p = 0,012$), una mayor prevalencia de hipertensión arterial (81,3% vs 47,2%, $p = 0,016$) y una menor incidencia de tabaquismo (6,3% vs 41,5%, $p = 0,032$), sin encontrar diferencias significativas en el resto de FRCV estudiados. Tampoco encontramos diferencias en la prevalencia de ERO en los distintos tipos de SCA.

Conclusiones: La prevalencia de la ERO varía en función del método diagnóstico empleado. En los pacientes con SCA el método de CG ajustado por SC parece ser el más fiable. Es importante sospechar la ERO en pacientes con mayor edad, menor índice de masa corporal y en pacientes hipertensos y sin antecedentes de tabaquismo.