



7002-7. MORTALIDAD TOTAL E INCIDENCIA DE ACONTECIMIENTOS CARDIOVASCULARES SEGÚN FILTRADO GLOMERULAR EN INDIVIDUOS DE 60 AÑOS O MÁS EN POBLACIÓN DE BAJA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

María Grau Magaña¹, Eva Alonso Bes², Oriol Cunillera Puértolas³, Isaac Subirana Cachinero¹, Laura Ruipérez Guijarro², Lluïsa M. Rodríguez Latre³, Irene Román Dégano¹ y Betlem Salvador González³ del ¹IMIM, Barcelona, ²MACAP Renal- SAP Delta Llobregat, Cornellà de Llobregat (Barcelona) y ³MACAP Renal -USR Costa Ponent-IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disminución del filtrado glomerular estimado (FGe) se asocia a mayor mortalidad total y cardiovascular; existe cierto debate sobre este riesgo en individuos de mayor edad. Se dispone de pocos datos en poblaciones de baja incidencia de enfermedad cardiovascular. El objetivo del estudio fue evaluar la mortalidad total e incidencia de acontecimientos cardiovasculares (ACM) según FGe en ≥ 60 años en nuestro medio.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo con 3 años de seguimiento en 40 Centros de Salud (población referencia: 873.549 habitantes) del área metropolitana con laboratorio clínico centralizado. Se incluyeron los sujetos nacidos ≥ 1950 con determinación de creatinina entre 1/01/2010 y 31/12/2011. Criterios exclusión: FGe < 15, trasplante renal o diálisis, atención domiciliaria. Se extrajeron variables demográficas, clínicas y FGe según CKD-EPI basales, y estado vital a 31/12/2013 de historia clínica electrónica y ACM no fatales (infarto miocardio, accidente vascular cerebral-AVC-) de ingresos hospitalarios. Se analizó la asociación de mortalidad total y ACM según FGe basal (15-29, 30-44, 45-59, 60-89, ≥ 90 ml/min/1,73 m²) con modelos de riesgos proporcionales de Cox en 2 grupos de edad (60-74 y ≥ 75 años) ajustados por edad, sexo, tabaquismo, diabetes mellitus, dislipemia, HTA, cardiopatía isquémica, AVC, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular.

Resultados: (preliminares). n = 130.283; 56,1% mujeres; edad 70,0 años [64,0; 76,0], 32,2% ≥ 75 años. Comorbilidad: fumador 9,46%, HTA 61,7%, DM 25,5%, dislipemia 51,1%, cardiopatía isquémica 8,48%, AVC 6,49%, arteriopatía periférica 2,29%, insuficiencia cardíaca 3,53%, y fibrilación auricular 5,80%. Estadios FGe ≥ 90 = 27,9%, FGe60-89 = 58,6, FGe45-49 = 9,42%, FGe30-44 = 3,41% y FGe15-29 = 0,69%. Seguimiento 1.108 [898; 1.234] días. La asociación del FGe con mortalidad total y ACM según categorías de edad se muestra en la tabla.

Asociación del FGe con mortalidad total y ACM según categorías de edad

	Mortalidad total	Hazard Ratio [IC95%]	ACM	Hazard Ratio [IC95%]

	60-74 años	? 75 años	60-74 años	? 75 años
? 90	1 (Ref)	1 (Ref)	1 (Ref)	1 (Ref)
60-89	0,83 [0,74;0,92]	0,56 [0,48;0,66]	1,20 [1,05;1,37]	1,16 [0,84;1,60]
45-59	1,30 [1,09;1,54]	0,65 [0,56;0,77]	1,67 [1,35;2,07]	1,32 [0,94;1,85]
30-44	2,18 [1,72;2,77]	0,85 [0,72;1,01]	2,02 [1,45;2,81]	1,53 [1,07;2,18]
15-29	4,44 [3,18;6,20]	1,34 [1,09;1,65]	2,00 [1,06;3,78]	1,52 [0,94;2,44]

Conclusiones: En individuos ? 60 años, la asociación del FGe con la mortalidad presenta una distribución en U, con riesgo mínimo en la categoría FGe 60-89. El riesgo de ACM aumenta gradualmente a partir de FGe < 90. El riesgo relativo de mortalidad total y ACM asociado al FGe es menor en individuos ? 75 años que en individuos de 60-74 años.