



7005-12. COMPARACIÓN DE LAS DIFERENTES ECUACIONES DE ESTIMACIÓN DE FILTRADO GLOMERULAR COCKCROFT-GAULT, MDRD Y CKD-EPI EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca¹, Vanessa Roldán², Inmaculada Roldán Rabadán³, Javier Muñoz⁴, Ángel Cequier⁵, Vicente Bertomeu Martínez⁶, Lina Badimón⁷, Martín Ruiz Ortiz⁸, Manuel Anguita⁸, Gregory Y.H. Lip⁹ y Francisco Marín¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, IMIB-Arrixaca, Murcia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ⁹Institute of Cardiovascular Sciences, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la presencia de ERC como de FA se asocia de forma independiente con un riesgo elevado de mortalidad, eventos tromboembólicos y de sangrado. Existen diferentes fórmulas para la estimación de la tasa de filtrado glomerular (TFG): la ecuación de Cockcroft-Gault (CG), *Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD-4) y *Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI) pero comparaciones directas entre las diferentes fórmulas no se han analizado. El objetivo fue analizar las diferentes fórmulas de estimación de TFG, su valor pronóstico y la relación con los eventos adversos en pacientes estables con FA.

Métodos: Analizamos a pacientes anticoagulados con FA que fueron incluidos de forma prospectiva en el registro nacional multicéntrico FANTASIIA. La TFG se estimó utilizando las fórmulas CG, MDRD-4 y CKD-EPI. Tras 1 año de seguimiento, se analizó la incidencia de eventos adversos.

Resultados: Se incluyó a 1.936 pacientes, con una media de $73,8 \pm 9,5$ años. La ecuación de CG clasificaba más pacientes como ERC moderada-grave (41 frente a 32 frente a 36%; $p = 0,036$) que las ecuaciones MDRD y CKD-EPI. Tras 1 año de seguimiento, la tasa de ictus fue 0,77%/año, sangrado mayor 3,36%/año, mortalidad 4,34%/año, mortalidad cardiovascular 1,81%/año y 3,10%/año de MACE. Todas las ecuaciones renales se asociaron con sangrado mayor, mortalidad total, mortalidad cardiovascular y MACE, pero no con la presencia de Ictus. Además, mostraron un poder predictivo moderado para sangrado mayor, mortalidad cardiovascular y MACE. Las curvas ROC mostraron que la fórmula de CG tuvo mejor capacidad predictiva en comparación con MDRD-4 (estadístico c 0,706 frente a 0,663; $p = 0,009$) y con CKD-EPI (0,706 frente a 0,663; $p = 0,019$) para mortalidad cardiovascular. También, la fórmula de CG presentó mayor capacidad predictiva en la detección de MACE que la MDRD-4 (0,658 frente a 0,611; $p = 0,026$) y CKD-EPI (0,658 frente a 0,619; $p = 0,032$). No se observaron diferencias en la predicción de sangrado.

Comparación de las diferentes ecuaciones de filtrado glomerular

	Cockcroft-Gault	MDRD-4	CKD-EPI
	OR (IC95%); p	OR (IC95%); p	OR (IC95%); p
Ictus	1,65 (0,60-4,58); 0,333	1,43 (0,51-4,02); 0,503	1,15 (0,41-3,24); 0,795
Sangrado mayor	1,83 (1,11-3,0); 0,018	2,27 (1,38-3,72); 0,001	2,34 (1,42-3,86); 0,001
Mortalidad total	2,71 (1,72-4,28); 0,003	2,45 (1,58-3,80); 0,001	2,64 (1,69-4,13); 0,001
Mortalidad cardiovascular	2,82 (1,39-5,69); 0,004	3,28 (1,65-6,49); 0,001	3,37 (1,67-6,82); 0,001
MACE	2,22 (1,31-3,75); 0,003	2,19 (1,31-3,67); 0,003	2,15 (1,28-3,61); 0,004

Conclusiones: En los pacientes con FA del registro prospectivo FANTASIIA, la fórmula de Cockcroft-Gault mostró una capacidad predictiva superior para la predicción de MACE y mortalidad cardiovascular en comparación con las fórmulas MDRD-4 y CKD-EPI, sin observarse diferencias en la predicción de sangrado mayor.