



6003-195. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LAS TRES FÓRMULAS PARA EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO INTRAHOSPITALARIO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿QUÉ SUPONE LA NUEVA FÓRMULA CKD-EPI?

Belén Álvarez Álvarez, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubín, Cristina González Cambeiro, Eva Pereira-López, Santiago Gestal-Romaní, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La evaluación de la función renal es fundamental para la estratificación del riesgo de sangrado en el síndrome coronario agudo (SCA) de los pacientes. Existen tres ecuaciones que se utilizan para evaluar la función renal: la fórmula de Cockcroft-Gault (CG), la fórmula MDRD-4 y la nueva ecuación CKD-EPI. La capacidad predictiva de estas fórmulas para predecir el riesgo de sangrado intrahospitalario es desconocida en pacientes con SCA.

Métodos y resultados: El estudio incluyó a 3.270 pacientes con SCA. La capacidad predictiva de cada fórmula con respecto al sangrado intrahospitalario TIMI mayor o menor se evaluó utilizando el filtrado como variable continua y dividiendo a los pacientes en 4 subgrupos de acuerdo con la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe): ≥ 90 , de 89 a 60, < 60 y < 30 ml/min/1,73 m². La fórmula CG estimó una TFG significativamente menor en las mujeres, los ancianos y aquellos con bajo peso corporal, en comparación con las fórmulas MDRD-4 y CKD-EPI. La capacidad discriminativa fue significativamente mayor para la fórmula CG que para la MDRD-4 y CKD-EPI, tal como se evaluó por el área bajo la curva (AUC eFGR continuas: 0,73, 0,69 y 0,71, respectivamente; AUC eFGR categóricas: 0,77, 0,66 y 0,68, respectivamente). Tras el ajuste multivariado, CG predijo el sangrado mejor que MDRD-4 (considerando insuficiencia renal: *odds ratio* 7,98, intervalo de confianza del 95% (IC) 2,61 a 24,38 con el CG, *odds ratio* 3,76, IC95% 1,63 a 8,69 con la ecuación MDRD-4 y *odds ratio* 5,78, IC 2,19 a 15,25 con la CKD-EPI 95%).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la fórmula de CG es la más precisa de las 3 fórmulas de TFGe utilizadas para mejorar la estratificación del riesgo de sangrado intrahospitalaria.