



7003-19. COMPARACIÓN DE LAS ECUACIONES CKD-EPI Y MDRD PARA PREDECIR RIESGO DE SANGRADO MAYOR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Pedro J. Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca², Marianela Sánchez Martínez¹, Miriam Quintana Giner¹, Ana Isabel Romero Anierte¹, Francisco Marín Ortuño¹, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Introducción: Las ecuaciones Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) estiman el filtrado glomerular (FG) de forma más precisa que la ecuación Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). El objetivo del presente estudio es evaluar si las ecuaciones CKD-EPI basadas en creatinina sérica o cistatina C predicen el riesgo de sangrado mayor de forma más precisa que la ecuación MDRD en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Métodos: 350 pacientes consecutivos con SCASEST (68 ± 12 años; 70% varones) fueron estudiados. Se obtuvieron muestras de sangre en las primeras 24 horas desde el ingreso. Se estimó el FG usando las nuevas ecuaciones CKD-EPI y la ecuación MDRD. El sangrado mayor (SM) en el seguimiento fue el objetivo primario de valoración que se definió como sangrados tipo 3 a 5 de la clasificación Bleeding Academic Research Consortium (BARC).

Resultados: Durante el seguimiento de 697 días (rango intercuartílico 393-1.007 días), 27 pacientes (7,7%) tuvieron un SM. Independientemente de la ecuación utilizada, los pacientes que sufrieron SM tenían una peor función renal ($p < 0,001$). Tras el análisis multivariado ajustado, las dos ecuaciones CKD-EPI basadas en cistatina C fueron predictores independientes de SM ((CKD-EPICisC-Cr por mL/min/1,73 m², RR 0,98 (IC95% 0,96-0,99, $p = 0,01$) y CKD-EPICisC por mL/min/1,73 m², RR 0,98 (IC95% 0,97-0,99, $p = 0,008$)), mientras que la ecuación CKD-EPI basada solo en creatinina y la ecuación MDRD no alcanzó la significación estadística. Además, ambas ecuaciones CKD-EPI basadas en cistatina C se asociaban a una mejoría significativa en los análisis de reclasificación (NRI 22,7% para CKD-EPICisC-Cr y 29,2% para CKD-EPICisC).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con SCASEST y función renal relativamente preservada, las ecuaciones CKD-EPI basadas en cistatina fueron superiores a la ecuación basada en creatinina y a la ecuación MDRD para predecir SM en el seguimiento y ambas mejoraban la estratificación clínica del riesgo.