



6002-27. MÉTODOS DE ESTIMACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EMPLEADOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

José Manuel Andreu Cayuelas¹, Francisco Marín Ortuño¹, Ángel Antonio López Cuenca², Arcadio García Alberola¹, Francisco Cambronero Sánchez³, César Caro Martínez⁴, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Lorenzo Guirao, Cieza, ³Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y ⁴Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: No existe consenso acerca de que método debe emplearse de cara a estimar la función renal para el ajuste de dosis de nuevos anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular. El presente estudio pretende describir la prevalencia de empleo de los distintos métodos de estimación de la función renal en este contexto en la práctica clínica habitual.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta realizada a 642 médicos especialistas, médicos de urgencias y de atención primaria pertenecientes a 17 hospitales y 8 centros de atención primaria españoles.

Resultados: Las ecuaciones de MDRD (46,6%) y Cockcroft-Gault (39,1%) son las más frecuentemente utilizadas, mientras que el aclaramiento renal de creatinina en orina de 24 horas (3,3%) y la ecuación de CKD-EPI (1,0%) son las que menos. Los cardiólogos y nefrólogos son los especialistas que usan con mayor frecuencia la ecuación MDRD (52% y 66,7% respectivamente), los médicos de urgencias son los que usan con mayor frecuencia la ecuación Cockcroft-Gault.

Métodos de valoración de la función renal en función de la especialidad médica								
	Especialidad médica							
Métodos	Cardiología (n = 152)	Urgencias (n = 98)	M. Interna (n = 97)	Neurología (n = 46)	Nefrología (n = 9)	Hematología (n = 30)	M. Familia (n = 57)	Total (n = 489)
Creatinina sérica	11 (7,2%)	24 (24,5%)	9 (9,3%)	12 (26,1%)	0 (0%)	1 (3,3%)	7 (12,3%)	64 (13,1%)

MDRD	79 (52%)	24 (24,5%)	40 (41,2%)	19 (41,3%)	6 (66,7%)	13 (43,4%)	21 (36,8%)	202 (41,3%)
Cockcroft-Gault	46 (30,3%)	45 (45,9%)	31 (32%)	14 (30,4%)	0 (0%)	10 (33,3%)	18 (31,6%)	164 (33,5%)
ClCr en orina de 24 h	1 (0,7%)	0 (0%)	5 (5,1%)	1 (2,2%)	0 (0%)	4 (13,3%)	5 (8,7%)	16 (3,3%)
MDRD + C-G	10 (6,5%)	4 (4,1%)	6 (6,2%)	0 (0%)	3 (33,3%)	0 (0%)	3 (5,3%)	26 (5,3%)
C-G + CKD-EPI	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,2%)
CKD-EPI	2 (1,3%)	0 (0%)	2 (2,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,8%)
Otros	2 (1,3%)	1 (1%)	4 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,7%)	3 (5,3%)	12 (2,5%)

MDRD: ecuación de Modification of Diet in Renal Disease; ClCr: aclaramiento de creatinina; C-G: ecuación de Cockcroft-Gault; CKD-EPI: ecuación de Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.

Conclusiones: Este estudio mostró una gran variabilidad en los métodos empleados para estimar la función renal previamente a la prescripción de nuevos anticoagulantes orales en la práctica clínica habitual. La ecuación MDRD es la que se emplea con más frecuencia en este contexto. Debido a que esta ecuación tiende a sobreestimar el filtrado glomerular, su frecuente uso podría conducir a dosis más elevadas de estos fármacos cuyas implicaciones clínicas no son conocidas.