



5030-8. MÁS NUEVA Y MEJOR. LA NUEVA FÓRMULA BIS DE EVALUACIÓN DE FUNCIÓN RENAL EN ANCIANOS PREDICE MEJOR QUE CKD-EPI EL RIESGO DE SANGRADO INTRAHOSPITALARIO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Berenice Caneiro Queija, Emad Abu Assi, Rafael José Cobas Paz, Sergio Raposeiras Roubín, Cristina García Rodríguez, Luis Pérez Casares, Francisco E. Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia y gravedad de disfunción renal en el síndrome coronario agudo (SCA) se asocia a mayor riesgo hemorrágico. En ancianos, la evaluación de la función renal es problemática. El uso de la ecuación CKD-EPI, actualmente recomendado, es válido para adultos ≥ 70 años. Recientemente, la fórmula Berlin Initiative Study (BIS) mostró mejor correlación con la tasa real de filtrado glomerular (TFG), comparada con CKD-EPI, en individuos ≥ 70 años. Se desconoce si la superioridad de BIS frente a CKD-EPI en la estimación de la TFG se traduciría en mejor capacidad en la predicción de hemorragias en el SCA. Nuestro objetivo es evaluar la relación entre la TFG por fórmula BIS frente a TFG por CKD-EPI, con las hemorragias en ancianos con SCA.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo que incluyó a 2084 pacientes consecutivos de ≥ 70 años que ingresaron por un SCA, entre 2011-16. Todos los pacientes se sometieron a coronariografía durante el ingreso. Se calculó la TFG por ambas ecuaciones y se crearon 3 categorías: TFG ≥ 60 , 30-59,9 y $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Se usaron modelos de regresión logística para estudiar, por separado, la relación entre la TFG (como variable continua y categórica), con el sangrado. Se definió sangrado como BARC tipo 3 o BARC tipo 5. La capacidad discriminativa de ambas formulas se calculó mediante el área bajo la curva ROC (AUC) y se comparó con el test de DeLong et al. Se usó el test de Hosmer-Lemeshow (H-L) para evaluar la calibración.

Resultados: La edad fue de 79 ± 6 años; 36,1% eran mujeres. La creatinina basal fue de $1,1 \pm 0,7$ mg/dl. La TFG por BIS fue de 55 ± 17 frente a $72 \pm 20 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ por CKD-EPI ($p < 0,001$). La prevalencia de TFG $\geq 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ fue de 60,2% por BIS frente a 22,2% por CKD-EPI ($p < 0,001$). Se registraron 72 (3,5%) eventos hemorrágicos. Usando BIS, el porcentaje de sangrado en las 3 categorías fue de 2,9%; 3,8% y 7,3%. En cambio, con CKD-EPI dichos porcentajes fueron de 3,4%; 4% y 6,3%. BIS mostró mayor asociación con el sangrado así como mejor capacidad discriminativa (tabla). Ambas fórmulas mostraron buena calibración (p -valores del test de H-L $> 0,7$).

BIS

CKD-EPI

p (BIS frente a CKD-EPI)

TGF continua (ml/min/1,73 m^2)

OR (IC95%) (por cada -10 puntos)	1,20 (1,04-1,39)	1,10 (0,98-1,24)	0,06
AUC (IC95%)	0,58 (0,56-0,60)	0,56 (0,54-0,58)	0,03
TFG categórica (ml/min/1,73 m ²)			
OR (IC95%)			
≥ 60	1,00 (Ref.)	1,00 (Ref.)	
30-59,9	1,22 (0,72-2,05)	1,22 (0,69-2,17)	0,08
30	2,59 (1,17-5,74)	1,98 (0,70-5,70)	
AUC (IC95%)	0,55 (0,53-0,57)	0,52 (0,51-0,55)	0,38

Conclusiones: La nueva fórmula BIS de evaluación de la función renal en ancianos, muestra mejor capacidad predictiva que CKD-EPI en la predicción del riesgo hemorrágico en ancianos con SCA.