



6000-133. UTILIDAD DE LAS DISTINTAS FÓRMULAS DE ESTIMACIÓN DE FILTRADO GLOMERULAR EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE SANGRADO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Pilar Cabanas Grandío, Cristina Cambeiro González, Emad Abu Assi, Belén Álvarez Álvarez, Eva Pereira López, Santiago Gestal Romani, Rubén Fandiño Vaquero y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Aproximadamente el 30-40% de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) presentan insuficiencia renal crónica (IRC) y se asocia a peor pronóstico y a un alto riesgo de sangrado. Las ecuaciones más comunes que se utilizan para determinar la tasa de filtrado glomerular (TFG) son la fórmula de Cockcroft-Gault (C-G) y la MDRD (Modification of Diet in Renal Disease). Una nueva ecuación es la CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration), que parece ser más precisa que la MDRD y se ha sugerido que podría reemplazarla. Sin embargo, se conoce poco sobre la utilidad de esta nueva ecuación en el SCA. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de IRC con las ecuaciones C-G, MDRD y CKD-EPI y el valor pronóstico incremental de la nueva ecuación en comparación con las clásicas (ocurrencia de complicaciones hemorrágicas durante la hospitalización en pacientes con SCA).

Métodos: Entre enero de 2004 y diciembre de 2010 se incluyeron 3270 pacientes hospitalizados por SCA. Se utilizó la definición de sangrado TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction). Se determinó la prevalencia de IRC con las tres ecuaciones. Se realizó un análisis univariante con tablas de contingencia para comparar el riesgo de sangrado de la nueva ecuación en comparación con las otras dos. Para comparar el valor pronóstico incremental se utilizó el concepto del NRI (Net Reclassification Improvement).

Resultados: La prevalencia de IRC fue 30,4% con la CKD-EPI, 26,8% con la MDRD y 36,1% con la C-G. 140 (4,3%) pacientes presentaron evento hemorrágico TIMI; el mayor riesgo se observó en los subgrupos con menor TFG para todas las ecuaciones. En comparación con la MDRD, la nueva ecuación reclasificó 5,2% de los pacientes y el NRI total fue 3,58%. La ecuación CKD-EPI reclasificó 10,7% de los pacientes en comparación con la C-G; sin embargo el NRI total fue -7,5%.

Conclusiones: La ecuación CKD-EPI detectó mayor prevalencia de IRC y reclasificó a los pacientes de alto riesgo de sangrado mejor que la MDRD pero detectó una prevalencia más baja que la C-G y reclasificó a los pacientes de alto riesgo de sangrado TIMI peor que la C-G.