Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 573

Revista Española de Cardiología

6002-174. COMPARACIÓN ENTRE ECUACIONES PARA EL CÁLCULO DEL FILTRADO GLOMERULAR EN LA CAPACIDAD DE PREDECIR LA MORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Gil Bonet Pineda, Ramón de Castro Aritméndiz, Sergio Rojas, Jordi Mercé, Steve Gwynn, Isabel Serrano, Gabriel Martín y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El filtrado glomerular (FG) estimado por la ecuación de The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) es más preciso que el calculado mediante el estudio Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). La reclasificación de pacientes en diferentes estadios de insuficiencia renal en función de la fórmula aplicada podría tener repercusión en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Objetivos: Analizar el grado de insuficiencia renal crónica (IRC) en función de la ecuación utilizada y su relación con la mortalidad a largo plazo en pacientes con SCA.

Métodos: Pacientes ingresados consecutivamente en un Hospital Universitario por SCA, durante los años 2009-2012, recogidos de la base de datos RENACI, registro de pacientes con síndrome coronario agudo de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias. Se estudió el FG calculado por MDRD y CKD-EPI. En función del FG, se clasificaron en 6 categorías (> 90, 60-89, 45-59, 30-44, 15-29, < 15 ml/min/m^2), definiéndose IRC como FG < 60 ml/min/m^2.

Resultados: Se estudiaron 772 pacientes, de los cuales un 29,1% presentaban IRC calculado por la ecuación MDRD y 32,4% por CKD-EPI. El 13,9% de los pacientes con FG calculado por MDRD fueron reclasificados en una categoría peor al compararse el FG con CKD-EPI, mientras que un 1,1% de los paciente fueron reclasificados a una categoría mejor (Net reclassification improvement de +17% (IC 15%-19%); p < 0,05). Los pacientes reclasificados a una categoría peor presentaron una mortalidad del 32,4% vs 13,9% entre los no reclasificados (p < 0,01) con una mediana de seguimiento de 33,3 meses (RIC 26,5-40).

Conclusiones: La ecuación CKD-EPI clasifica a más individuos en categoría de IRC y parece mejorar la predicción de mortalidad en el SCA a largo plazo.