



6002-158. COMPARACIÓN ENTRE ECUACIONES PARA LA VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL Y PREDICCIÓN DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Steve Gwynn Espinola, Gabriel Martín Sánchez, Gil Bonet Pineda, Ramón de Castro Arizméndiz, Jordi Mercé Klein, Nuria Farré López, Marta Guillén Marzo y Alfredo Bardají Ruiz del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: MDRD y CKD-EPI son ecuaciones utilizadas para estimar el filtrado glomerular (FG) con diferentes grados de precisión. La reclasificación de pacientes en diferentes estadios de insuficiencia renal (IR) se podría asociar al pronóstico en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Objetivos: Analizar el estadio de IR en función de la fórmula utilizada y su relación con la mortalidad hospitalaria en pacientes con SCA.

Métodos: Se incluyeron los pacientes ingresados por primera vez en nuestro hospital por SCA durante los años 2009-2012 recogidos de la base de datos RENACI, Registro Nacional de Cardiopatía isquémica. Se determinó el FG calculado por MDRD y CKP-EPI. Se clasificaron en 6 categorías según el FG (> 90, 60-89, 45-59, 30-44, 15-29 y < 15 ml/min/m²) y se definió IR como FG < 60 ml/min/m².

Resultados: 1.078 pacientes. 27,7% presentaban IR para MDRD y 30,5% para CKD-EPI. Aplicando la ecuación CKD-EPI el 12,7% de los pacientes fueron reclasificados a un estadio diferente respecto al MDRD: el 11,6% a peor y el 1,1% a mejor estadio. Mejora neta de reclasificación (NRI): 15,8% (14,2 a 17,4, p < 0,05). Entre los pacientes que fueron reclasificados a un peor estadio la mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor respecto a aquellos que no fueron reclasificados (7,4% vs 2,8%, p: 0,015).

Conclusiones: La ecuación CKD-EPI reclasifica a más individuos en estadios de IR y, al parecer, mejora la predicción de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por SCA.