



6003-196. ¿QUÉ IMPLICAN LAS NUEVAS ECUACIONES DE FILTRADO GLOMERULAR (CKD-EPI) BASADAS EN LA CISTATINA C EN LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

Ozoda Saidhodjayeva, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras-Roubín, Cristina González Cambeiro, Belén Álvarez-Álvarez, Pilar Cabanas-Grandío, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: La disfunción renal se asocia con mayor tasa de complicaciones en el infarto agudo de miocardio (IAM). Las ecuaciones de CKD-EPI basadas en la creatinina (CKD-EPI_Crea), en la cistatina C (CKD-EPICyC) o en la combinación de ambas (CKD-EPI_Crea-CyC), son las recomendadas en la actualidad para la detección de disfunción renal

Métodos: El estudio incluyó a 1.200 pacientes con IAM. La capacidad predictiva de cada fórmula con respecto a la mortalidad hospitalaria se evaluó utilizando tanto los datos continuos como por categorías tras dividir a los pacientes en 5 grupos de EGFR (? 90, 60-89, 45-59, 30-44 y < 30 ml/min/1,73 m²). Se examinaron las diferencias en la prevalencia y el rendimiento pronóstico de la disfunción renal (definida como una tasa estimada de filtración glomerular [TFG] < 60 ml/min/1,73 m²), utilizando la ecuación MDRD-4 y la 3 fórmulas CKD-EPI.

Resultados: La prevalencia de la disfunción renal con MDRD-4 (31%) y ERC-EPI_crea (29,7%) fue significativamente mayor que con ERC-EPI_CyC (24%) y ERC-EPIcrea-cis (25,3%). Después de un ajuste multivariado, la TFG usando CKD-EPI_CyC y CKD-EPI_Crea-CyC se asoció con la mortalidad de forma más potente que lo hizo con CKD-EPI_Crea y MDRD-4. El poder discriminativo fue significativamente mayor para CKD-EPI_CyC y CKD-EPI_Crea-CyC que para CKD-EPI_Crea y MDRD-4 (área continua bajo la curva: 0,85, 0,85, 0,81 y 0,79, respectivamente y el área categórica bajo la curva: 0,83, 0,83, 0,80 y 0,78, respectivamente). El análisis de reclasificación mejoró significativamente a CKD-EPI_CyC (15,9%, intervalo de confianza del 95% 10,5 -21%) en comparación con CKD-EPI_Crea-CyC.

Conclusiones: La prevalencia de la disfunción renal varía fuertemente en función del método utilizado para estimar la TFG. Las nuevas fórmulas CKD-EPI en base a la cistatina C estratifican con más precisión a los pacientes con IAM en cuanto a su riesgo de muerte intrahospitalaria que otras ecuaciones basadas en la creatinina.