



6010-184. LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL POR LA FÓRMULA BIS IDENTIFICA MEJOR EL RIESGO DE MORTALIDAD COMPARADA CON LA ECUACIÓN CKD-EPI EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO

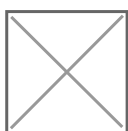
Rafael J. Cobas Paz, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Cristina García Rodríguez, Luis Pérez Casares, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Más de 2 tercios de los pacientes hospitalizados por un síndrome coronario agudo (SCA) en los próximos años tendrán una edad $\geq$ 70 años. La función renal se deteriora considerablemente con la edad, pero poco se sabe acerca de su significado clínico en los ancianos. La nueva ecuación Berlin Initiative Study (BIS) se ha propuesto para reemplazar la fórmula CKD-EPI, considerada en la actualidad de referencia para evaluar la función renal en los ancianos. El objetivo de este estudio fue estudiar la asociación entre la reducción estimada de la tasa de filtrado glomerular (eGFR) de acuerdo con las ecuaciones BIS y CKD-EPI y la mortalidad en pacientes con SCA de edad $\geq$ 70 años.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente, entre 2011 y 2016, un total de 2.008 pacientes (64% varones; edad 79 ± 7 años) que habían sufrido un SCA. El seguimiento fue de 18 ± 10 meses. Se calculó el eGFR de forma continua y se dividió a los pacientes en 3 subgrupos según el eGFR: ≥ 60 , 59,9 a 30 y < 30 ml/min/1,73 m².

Resultados: Las 2 fórmulas permitieron obtener información pronóstica durante el seguimiento. Sin embargo, la ecuación BIS fue la más precisa a la hora de predecir el riesgo de muerte, evaluándose dicha asociación por modelos de riesgos proporcionales de Cox (*hazard ratio* [para cada descenso de 10 ml/min/1,73 m²]: 1,47 con la fórmula BIS frente a 1,27 con la ecuación CKD-EPI; $p = 0,001$ para la comparación; estadístico c 0,69 frente a 0,65, respectivamente; $p = 0,04$). La mejoría neta de la reclasificación utilizando la fórmula BIS fue +9 (IC95% entre 2 y 16%; $p = 0,02$).



HR (IC95%)

z

p-valor

eGFR continuo (por cada descenso de 10 ml/min/1,73 m²)

BIS	1,17 (1,07-1,27)	11,8	0,001
CKD-EPI	1,13 (1,04-1,22)	9,9	0,002
eGFR categórico (ml/min/1,73 m ²)			
BIS			
≥ 60	1,00 (Referencia)		
30-59,9	1,59 (1,18-2,14)	3,1	0,002
30	1,83 (1,14-2,93)	2,5	0,01
≥ 60 frente a 60	1,57 (1,167-2,10)	3	0,003
CKD-EPI			
≥ 60	1,00 (Referencia)		
30-59,9	1,48 (1,08-2,01)	2,45	0,01
30	1,35 (0,73-2,89)	1	0,34
≥ 60 frente a 60	1,50 (1,103 2,04)	2,6	0,010

Conclusiones: En nuestra cohorte, la fórmula BIS fue más precisa que CKD- EPI para mejorar la estratificación de riesgo de muerte en pacientes ancianos con SCA.