



## IC-62. - VARIACIONES EN LA DETERMINACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL SEGÚN LA FÓRMULA APLICADA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Y. Alvarado Funes<sup>1</sup>, L. Ortiz Sucre<sup>1</sup>, L. Ceresuela Eito<sup>1</sup>, F. Rubio Toral<sup>1</sup>, P. Armario<sup>1</sup>, M. Martín Baranera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Epidemiología. Hospital Moisés Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias entre las distintas fórmulas para la estimación del filtrado glomerular en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Se incluyeron de forma prospectiva los pacientes que ingresaron en un servicio de medicina interna por insuficiencia cardiaca entre junio 2011 y enero 2012. Se registraron la edad y sexo del paciente, datos antropométricos, clínicos, analíticos (especialmente creatinina al ingreso y al alta), ecocardiográficos así como el tratamiento al alta. Se calculó en cada caso el filtrado glomerular estimado (FGe) al ingreso y alta mediante las fórmulas de Cockcroft-Gault, MDRD 4, CKD-EPI. Posteriormente se compararon las diferentes fórmulas mediante test de pruebas intrasujetos de Greenhouse-Geisser.

**Resultados:** Se incluyeron 105 pacientes de los que 62 eran mujeres (59%), con una edad media de 80,9 años desviación estándar (DE) 9,4. Los pacientes presentaban una fracción de eyección media 53.2% con una desviación típica (DT) 16.7. La creatinina plasmática media al ingreso fue de 121 umol/l con una DE 52,8, (1,37 mg/dl DE 0.59). Al alta la creatinina plasmática fue de 119 umol/l con una DE 53,3 (1,35 mg/dl DE 0.60). Se calculó el filtrado glomerular en 98 pacientes: La tabla 1 muestra las diferencias entre las fórmulas para la estimación del filtrado glomerular al ingreso y al alta, la tabla 2 muestra la distribución de los pacientes según la función glomerular.

**Discusión:** Se observaron diferencias de hasta 10 ml/min en la estimación del filtrado glomerular según la fórmula aplicada. Muchos pacientes cambiaron de estadio de insuficiencia renal, pudiendo repercutir en la prescripción farmacológica (inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, antagonistas aldosterona).

Tabla (IC-62). Estimación de filtrado glomerular al ingreso y al alta según las diferentes fórmulas

	Cockcroftt Gault	CKD-EPI	MDRD4	p
FGe ingreso	44,8 ml/min DT 21,9	47 ml/min DT21,7	52 ml/min DT27,2	0,0005
FGe alta	46 ml/min, DT 23,8	50 ml/min DT 24,3	56 ml/min DT29,2	0,0005

Tabla (IC-62). Distribución de pacientes (pac.) al ingreso y al alta según el filtrado glomerular

	Cockcroft Gault Ingreso	CKD-EPI Ingreso	MDRD4 Ingreso	Cockcroft alta	CKD-EPI alta	MDRD4 alta
FG < 30	30 pac	22 pac	18 pac	24 pac	21 pac	13 pac
FG 30-44	31pac	32 pac	26 pac	36 pac	33 pac	32 pac
FG 45-59	14 pac	19 pac	27 pac	14 pac	14 pac	20 pac
FG ≥ 60	22 pac	25 pac	27 pac	24 pac.	30 pac	33 pac

*Conclusiones:* CKD-EPI mostró un valor intermedio entre Cockcroft Gault valor más bajo y MDRD 4 el valor más alto.