Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-130 - ¿ES INTERCAMBIABLE EL CKD-EPI Y EL MDRD6 EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA?

C. Sánchez del Hoyo[1], A. Emparanza García[1], L. Molino Ruiz[1], M. Rodríguez Lavalle[1], D. San Segundo Rivera[1], L. Cabezudo Molleda[1] y J. Andrés de Llano[2]

[1]Medicina Interna, [2]Pediatría. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: 1. Conocer la diferencia entre el filtrado glomerular estimado en los pacientes de Medicina Interna (MI) utilizando diferentes fórmulas validadas: CKD-EPI, MDRD4 y MDRD6. 2. Elegir en qué pacientes estaría indicado hacer MDRD6 en vez de CKD-EPI.

Material y métodos: Se eligen los pacientes ingresados en Medicina Interna durante dos meses (558). Se descartan los que no tienen albúmina medida o tienen un filtrado descrito como "> 105 ml/min" sin especificar el filtrado real (239). Muestra total: 319. Se utiliza el análisis de Bland-Altman y el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para comparar CKD-EPI, MDRD4 y MDRD6.

Resultados: 1. Comparación entre CKEPI y MDRD4. CCI = 0,88 (IC95%: 0,85 a 0,9). Media de las diferencias: -10,7. DE: 15,21. Intervalo de concordancia: 60. Límite de concordancia superior: 19, inferior -40. IC al 95% de los límites de concordancia: Superior (16 a 22), inferior (-43 a -38). 2. Comparación entre CKD-EPI y MDRD4 para filtrados inferiores a 90: Media de las diferencias: -5. D.E: 4,4. Intervalo de concordancia: 17. Límite de concordancia superior: 4, inferior -14. IC al 95% de los límites de concordancia: Superior (3 a 5), inferior (-15 a -13). 3. Comparación entre CKEPI y MDRD6. CCI = 0,93 (IC95%: 0,92 a 0,95). Media de las diferencias: 8,4.D.E: 9,5. Intervalo de concordancia: 37. Límite de concordancia superior: 27, inferior -10. IC al 95% de los límites de concordancia: Superior (25 a 29), inferior (-12 a -8). 4. Comparación entre CKD-EPI y MDRD6 para filtrados inferiores a 90: Media de las diferencias: -9,9. DE: 7. Intervalo de concordancia: 27. Límite de concordancia superior: 24, inferior -4. IC al 95% de los límites de concordancia: Superior (22 a 25), inferior (-5 a -2). 5. Comparación entre MDRD4 y MDRD6. CCI = 0,93 (IC95%: 0,92 a 0,95). Media de las diferencias: 19,1. DE: 11,6. Intervalo de concordancia: 46. Límite de concordancia superior: 42, inferior -6. IC al 95% de los límites de concordancia: Superior (40 a 44), inferior (-6 a -1).

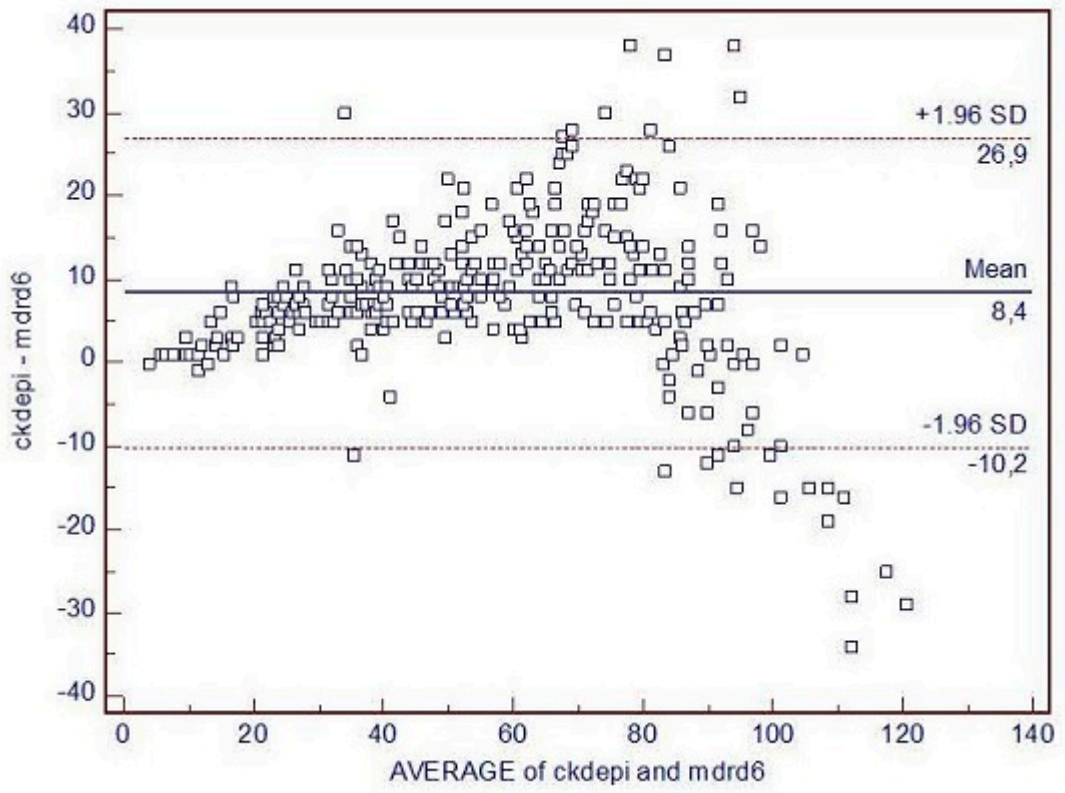

Figura 1.

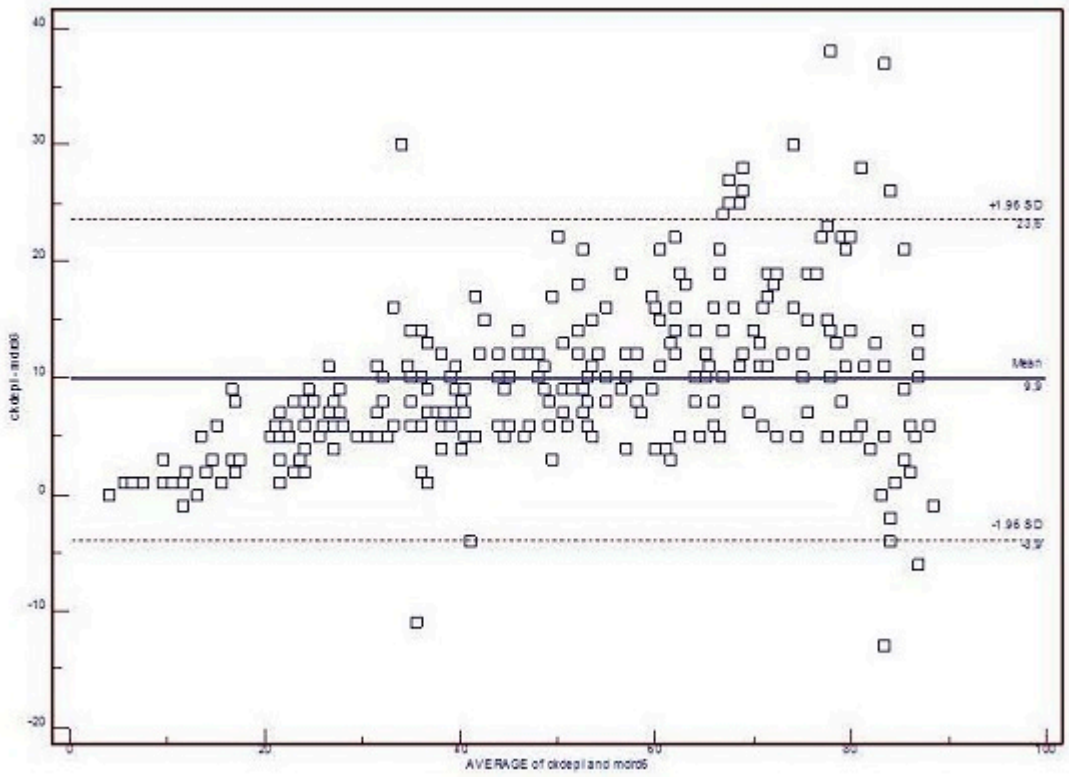

Figura 2.

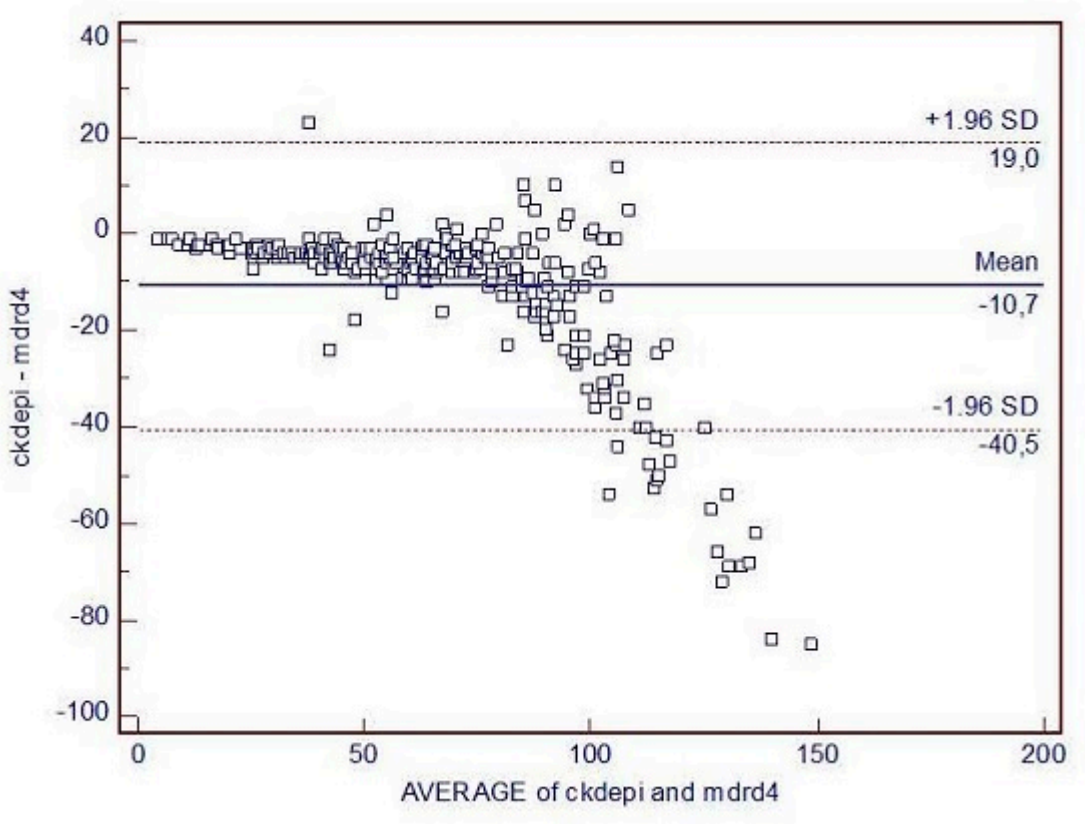

Figura 3.

Discusión: 1. Los pacientes ingresados en MI son generalmente ancianos y con diferente grado de desnutrición proteica. La fórmula MDRD6 de estimación del filtrado renal tiene en cuenta un parámetro que el CKD-EPI (método por defecto en nuestro laboratorio), no: la albúmina. 2. El CKD-EPI y el MDRD4 son intercambiables en filtrados por debajo de 90 ml/min. Por encima tienen mayores diferencias, pero en la práctica clínica las diferencias por encima de 100 ml/min no influyen en nuestra actuación. 3. La dispersión entre CKD-EPI y MDRD6 es mayor, también en filtrados inferiores a 90 ml/min, donde hay una diferencia de hasta 28 mL/min, valor que sí es significativo en ese rango de filtrados.

Conclusiones: En filtrados inferiores a 90 ml/min es interesante medir albúmina y ser más precisos en el cálculo del filtrado glomerular, pues eso puede cambiar nuestra praxis, por ejemplo, a la hora de ajustar dosis de fármacos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.