Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-251. - ESTIMACIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

C. Rodríguez Martín[1], B. Vásquez Posso[2], L. Sánchez Muñoz[1], M. Muñoz Moreno[3], P. Mújica Addimandi[1], L. Iglesias Gómez[1], S. Calzada Simón[1], A. Jimeno Carrúez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina de Familia, [3]Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La valoración de la función renal según las cifras de creatinina sérica es insuficiente, ya que numerosos factores (especialmente la edad y la masa muscular del sujeto) influyen en su concentración, y permiten que pacientes con una función renal disminuida tengan niveles de creatinina aparentemente normales (insuficiencia renal oculta).Dado que los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna cumplen varias de las características que facilitan la aparición de efectos adversos por fármacos se plantea analizar la relevancia del uso de la estimación del filtrado glomerular (eFG) en el diagnóstico de insuficiencia renal establecida y oculta, y valorar las oportunidades de mejora en la seguridad del paciente, mediante la adecuación de la posología farmacológica.

Métodos: Estudio prospectivo observacional con inclusión de los pacientes ingresados en Medicina Interna, con registro de sus características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de pluripatología. Se registran los valores de la creatinina plasmática y la tasa de filtrado glomerular estimada mediante MDRD abreviada y CKD-EPI, los fármacos del tratamiento domiciliario habitual y los prescritos a nivel hospitalario el día de inclusión en el estudio. Se considera insuficiencia renal oculta cuando FG 60 mL/min y Cr es 1,3 mg/dL en hombres y 1,2 mg/dL en mujeres. Se considera insuficiencia renal establecida cuando FG 60 mL/min y Cr > 1,3 mg/dL en hombres y > 1,2 mg/dL en mujeres. Se estima la proporción de pacientes sin insuficiencia renal, con insuficiencia renal establecida y con insuficiencia renal oculta. Se analizan los principios activos prescritos en los pacientes con insuficiencia renal oculta, valorando aquellos potencialmente nefrotóxicos o que hubieran precisado de ajuste de dosis.

Resultados: Se analizaron a 58 pacientes (32 varones, 26 mujeres), con una edad media de 77 años, el 41,4% de los pacientes cumplían criterios de pluripatología. Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron hipertensión arterial (69%), diabetes mellitus (32,8%) y dislipemia (22,4%). Presentaban insuficiencia cardiaca 32,8%, cardiopatía isquémica 8,6%, enfermedad cerebrovascular 5,2%, y arteriopatía periférica 1,7%. La situación nutricional estimada por el método CONUT fue de desnutrición moderada. La tasa de filtrado glomerular media estimada mediante MDRD fue 76,41 ml/min, y CKD-EPI de 67,41 ml/min. El 51,72% de los pacientes incluidos no presentaban insuficiencia renal, el 8,62% presentaban insuficiencia renal oculta, y el 37,9% tenían insuficiencia renal establecida. En el grupo de pacientes con insuficiencia renal oculta, la edad media es de 88 años, el 100% son mujeres con HTA, diabetes en el 40%, y fibrilación auricular en el 80%, el número de fármacos habituales es de 8, y el 80% cumplían criterios de pluripatología. Los fármacos más frecuentemente prescritos en los pacientes con IRO, que son nefrotóxicos o precisan de

ajuste de dosis son la digoxina, betabloqueantes, anticoagulantes, metformina, espironolactona, y antibióticos.

Discusión: Los resultados de nuestro estudio resaltan que un 8,62% de los pacientes ingresados en Medicina Interna presentan insuficiencia renal oculta, que obliga a un ajuste preciso en la dosificación de numerosos fármacos y vigilancia de la posible aparición de efectos secundarios. En estos pacientes hasta un 37,89% de las prescripciones eran nefrotóxicas o hubieran precisado de ajuste posológico. El único modo de hacer visible a este grupo de pacientes es sistematizar la eFG en la práctica clínica.

Conclusiones: Es necesario sistematizar el uso del filtrado glomerular en la valoración de la función renal de nuestra práctica clínica habitual, lo que permitirá mejorar tanto la seguridad de la prescripción, como el conocimiento del riesgo cardiovascular del paciente.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.