



<https://www.revclinesp.es>

V-40. - FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO MEDIDO EN DOS OCASIONES CONSECUTIVAS CON DOS ECUACIONES: IMPLICACIONES PARA EL ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR

M. Sánchez Chaparro¹, P. Valdivielso Felices¹, E. Calvo Bonacho², M. Ruiz Moraga², C. Fernández Labandera², M. Cabrera Sierra², C. Catalina Romero², L. Ruilope Urioste³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ²Departamento de Proyectos Sanitarios. Ibermutuamur. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 274. Madrid. ³Unidad de Hipertensión. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Investigar la asociación entre el FGe 60 ml/min 1,73 m², confirmado en una segunda medida consecutiva (enfermedad renal crónica, ERC), con dos ecuaciones distintas, y los factores de riesgo vascular (FRV).

Métodos: Se calculó el FGe a partir de la creatinina sérica, calibrada según estándar IDMS, utilizando las ecuaciones MDRD-IDMS y CKD-EPI, en 128.588 trabajadores (77,2% hombres; edad media de 39,3 años; rango de edad de 16 a 75 años) que se sometieron a dos reconocimientos médicos periódicos (separados al menos tres meses, con una media de un año entre ellos), desde enero de 2010 a octubre de 2011). La ERC se definió por un FGe 60 ml/min/1,73 m², confirmado en una segunda medida, utilizando su promedio para clasificar a los sujetos.

Resultados: La tabla muestra el análisis multivariante (regresión logística) de los factores asociados con ERC.

Tabla (V-40). Resultados

Variables	eGFR 60 ml/mn 1,73 m ²	eGFR 60 ml/mn 1,73 m ²	
(MDRD-IDMS)*			
OR cruda?	p-valor	OR ajustada? p-valor	OR cruda?
(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)

Índice de masa corporal

25 Kg/m ²	1 (referencia)	0,0001	1 (referencia)	0,9114	1 (referencia)	0,0001	1 (referencia)	0,9109
25-29,9 Kg/m ²	1,5 (1,2-2,0)	0,0014	1,0 (0,7-1,3)	0,9469	1,8 (1,2-2,7)	0,0037	0,9 (0,6-1,4)	0,7664
? 30 Kg/m ²	2,3 (1,7-3,0)	0,0001	0,9 (0,7-1,3)	0,7003	3,1 (2,0-4,7)	0,0001	0,9 (0,6-1,5)	0,6666
Hipertensión ^a	4,6 (3,7-5,8)	0,0001	4,2 (3,3-5,3)	0,0001	9,0 (6,4-12,6)	0,0001	8,7 (5,9-13,0)	0,0001
Tabaquismo ^b	0,7 (0,6-0,9)	0,015	0,7 (0,6-0,9)	0,0154	0,8 (0,6-1,1)	0,2536	0,8 (0,6-1,1)	0,2145
Colesterol total alto ^c	1,5 (1,1-2,0)	0,0188	1,1 (0,7-1,7)	0,767	1,2 (0,8-2,0)	0,3725	0,9 (0,4-2,0)	0,8533
HDL-colesterol bajo ^d	2,0 (1,5-2,5)	0,0001	1,6 (1,2-2,2)	0,0001	1,8 (1,3-2,6)	0,0013	1,3 (0,9-2,0)	0,1761
LDL-colesterol alto ^e	1,5 (1,1-2,0)	0,0166	1,1 (0,7-1,7)	0,7459	1,2 (0,7-1,9)	0,5007	0,9 (0,4-1,8)	0,7145
Triglicéridos altos ^f	2,4 (1,8-3,2)	0,0001	1,4 (0,9-1,9)	0,0714	2,8 (1,9-4,2)	0,0001	1,4 (0,9-2,2)	0,1645
Diabetes ^g	4,6 (3,2-6,6)	0,0001	2,2 (1,4-3,3)	0,0001	8,4 (5,6-12,7)	0,0001	3,4 (2,1-5,4)	0,0001
Trabajador cuello blando	1,0 (0,8-1,2)	0,6683	1,2 (0,9-1,5)	0,1163	0,7 (0,5-1,0)	0,0372	1,0 (0,7-1,4)	0,8417
Ingesta de alcohol ^h	1,1 (0,8-1,6)	0,4649	0,9 (0,7-1,4)	0,7951	1,2 (0,7-1,9)	0,5296	0,9 (0,5-1,5)	0,6611

^aDiagnóstico previo y/o tratamiento para HTA o PA actual ≥ 140 y/o ≥ 90 mmHG; ^bConsumo actual de al menos un cigarrillo o pipa/ día. Sujetos que dejaron de fumar en el año en curso (menos de un año) fueron considerados fumadores; ^cColesterol total > 200 mg/dl; ^dHDL 40 mg/dl en hombres y 50 mg/dl en mujeres; ^eLDL 160 mg/dl; ^fTriglicéridos ≥ 200 mg/dl; ^gDiagnóstico y/o tratamiento de diabetes, o glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl; ^hConsumo de alcohol: ingesta moderada/ alta vs no ingesta/ consumo ocasional. *Abbreviated Modification of Diet in Renal Disease for standardized IDMS serum creatinine (MDRD-4-IDMS) equation; **Chronic Kidney Disease - EPIdemiology Collaboration equation; [?]Odds ratios crudas (IC: intervalo de confianza al 95%); ^bOdds ratios ajustadas (IC: intervalo de confianza al 95%. Datos de 128.588 trabajadores.

Conclusiones: La hipertensión y la diabetes son los factores más asociados a la ERC. Ambos permanecen significativos tras el ajuste para todas las variables con ambas fórmulas. Comparando las ecuaciones, HDL bajo y tabaquismo se asociaron (en diferente sentido) con ERC usando MDRD-IDMS; HTA y diabetes tuvieron más peso estadístico con CKD-EPI. Todo ello tiene implicaciones desde el punto de vista epidemiológico.