



## 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 Chaparro<sup>1</sup>, P. Valdivielso Felices<sup>1</sup>, E. Calvo Bonacho<sup>2</sup>, M. Ruiz Moraga<sup>2</sup>, C. Fernández Labandera<sup>2</sup>, M. Cabrera Sierra<sup>2</sup>, C. Catalina Romero<sup>2</sup>, L. Ruilope Urioste<sup>3</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Investigar la asociación entre el FGe < 60 ml/min 1,73 m<sup>2</sup>, 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 m<sup>2</sup>, 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 <sup>2</sup> (MDRD-IDMS)*				eGFR < 60 ml/mn 1,73 m <sup>2</sup> (CKD-EPI)**			
	OR cruda <sup>a</sup> (IC95%)	p-valor	OR ajustada <sup>b</sup> (IC95%)	p-valor	OR cruda <sup>a</sup> (IC95%)	p-valor	OR ajustada <sup>b</sup> (IC95%)	p-valor
Índice de masa corporal < 25 Kg/m <sup>2</sup>	1 (referencia)	< 0,0001	1 (referencia)	0,9114	1 (referencia)	< 0,0001	1 (referencia)	0,9109
25-29,9 Kg/m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 n <sup>a</sup>	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 <sup>b</sup>	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 <sup>c</sup>	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 <sup>d</sup>	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 <sup>e</sup>	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 <sup>f</sup>	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 <sup>g</sup>	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 <sup>h</sup>	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

<sup>a</sup>Diagnóstico previo y/o tratamiento para HTA o PA actual  $\geq 140$  y/o  $\geq 90$  mmHG; <sup>b</sup>Consumo 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; <sup>c</sup>Colesterol total  $> 200$  mg/dl; <sup>d</sup>HDL  $< 40$  mg/dl en hombres y  $< 50$  mg/dl en mujeres; <sup>e</sup>LDL  $< 160$  mg/dl; <sup>f</sup>Triglicéridos  $\geq 200$  mg/dl; <sup>g</sup>Diagnóstico y/o tratamiento de diabetes, o glucemia en ayunas  $\geq 126$  mg/dl; <sup>h</sup>Consumo 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; <sup>a</sup>Odds ratios crudas (IC: intervalo de confianza al 95%; <sup>b</sup>Odds 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.