



V-46. - FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO MEDIDO EN DOS OCASIONES CONSECUTIVAS CON DOS ECUACIONES: IMPLICACIONES PARA EL ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y LOS COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO

M. Sánchez Chaparro¹, P. Valdivielso Felices¹, E. Calvo Bonacho², J. Sainz Gutiérrez², M. Ruiz Moraga², C. Fernández Labandera², M. Cabrera Sierra², 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, con dos ecuaciones distintas, y los componentes de síndrome metabólico (SMet).

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

Resultados: La tabla muestra el análisis multivariante (regresión logística) de los factores asociados (componentes del SMet) con la ERC, ajustados por consumo de tabaco, alcohol y ocupación.

Tabla (V-46) Resultados

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

Hipertensión ^a	3,9 (3,1-4,9)	0,0001	3,4 (2,6-4,4)	0,0001	7,1 (5,0-10,2)	0,0001	6,7 (4,4-10,5)	0,0001
Tabaquismo ^b	0,7 (0,6-0,9)	0,015	0,8 (0,6-1,0)	0,0368	0,8 (0,6-1,1)	0,2536	0,8 (0,6-1,2)	0,3118
HDL-colesterol bajo ^c	2,0 (1,5-2,5)	0,0001	1,6 (1,2-2,1)	0,0017	1,8 (1,3-2,6)	0,0013	1,3 (0,9-2,0)	0,2089
Perímetro abdominal ^d	1,5 (1,7-2,9)	0,0001	1,3 (1,0-1,7)	0,0586	2,6 (1,8-3,7)	0,0001	1,3 (0,9-1,9)	0,1726
Triglicéridos altos ^e	2,4 (1,8-3,2)	0,0001	1,4 (1,0-2,0)	0,0468	2,8 (1,9-4,2)	0,0001	1,4 (0,9-2,3)	0,1559
Diabetes ^f	4,1 (3,0-5,6)	0,0001	2,0 (1,3-2,9)	0,0005	7,0 (4,9-10,2)	0,0001	2,8 (1,8-4,4)	0,0001
Trabajador cuello blando	1,0 (0,8-1,2)	0,6683	1,3 (1,0-1,6)	0,0614	0,7 (0,5-1,0)	0,0372	1,0 (0,7-1,4)	0,9849
Ingesta de alcohol ^g	1,1 (0,8-1,6)	0,4649	0,9 (0,6-1,3)	0,6646	1,2 (0,7-1,9)	0,5296	0,9 (0,5-1,5)	0,5552

^aPAS y/o PAD actual > 135/ 85 mmHg o diagnóstico y/o tratamiento previo antihipertensivo; ^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; ^cHDL 40 mg/dl en hombres y 50 mg/dl en mujeres; ^dPerímetro abdominal > 102 cm. en hombres y de > 88 cm en mujeres; ^eTriglicéridos > 150 mg/dL; ^fGlucemia en ayunas > 110 mg/dL o diagnóstico y/o tratamiento previo antidiabético; ^gConsumo 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: Con la ecuación CKD-EPI, destaca la asociación entre ERC e hipertensión arterial (HTA), seguida de la diabetes; mientras que la ecuación MDRD-IDMS muestra asociación con HTA, diabetes, aunque menos intensa, y HDL bajo. Estos resultados destacan la importancia de los componentes del síndrome metabólico (con especial énfasis la elevación de la presión arterial y disglucemia/diabetes, como contribuyentes a la disfunción renal en ésta población laboral joven, con un alto potencial en la aplicación de las medidas preventivas. Aplicar diferentes ecuaciones de estimación del FG modifica el estudio de asociación, lo que resulta importante en la investigación epidemiológica.