

## “Diferencias en la progresión de la enfermedad renal crónica y mortalidad entre pacientes añosos y muy añosos”

Ana García-Prieto, Alicia Noblejas, Arturo Bascuñana, Emina Pervan, Miguel Villa, Coraima Nava, Miguel Angel Encalada, Antonia Mijaylova, Angela Gonzalez-Rojas, Adriana Acosta, Marian Goicoechea.

Servicio Nefrología Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### Objetivos

La progresión de la ERC es menor en los pacientes añosos; de hecho, a veces se confunde con la pérdida fisiológica del FG. Sin embargo, el envejecimiento de la población española determina que la mayoría de los pacientes que son seguidos en consultas de Nefrología sean mayores de 65 años. El objetivo es analizar la progresión de la ERC en pacientes añosos.

### Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluye 368 pacientes (332 H, 133 M) con una edad  $\geq 65$  años con FGe entre 15 y 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> vistos consecutivamente en la consulta de nefrología desde octubre del 2011 hasta abril del 2012 y seguidos durante un tiempo medio de  $41,7 \pm 19$  meses. Se excluyeron los pacientes con etiología de ERC hereditaria, enfermedades sistémicas y no filiada. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo 1 (entre 65 y 79 años) y grupo 2 ( $\geq 80$  años) analizando la progresión de la ERC medida como la caída del filtrado glomerular a los 3,5 y 8 años y el inicio de terapia renal sustitutivo (TRS).

### Resultados

|                                   | Grupo 1 (n=243)   | Grupo 2 (n=125)   | P      |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| Edad (años)                       | 73 $\pm$ 4        | 83 $\pm$ 3        | <0,001 |
| Indice de Charlson                | 8,06 $\pm$ 2,04   | 7,91 $\pm$ 2,24   | <0,001 |
| Creatinina (mg/dl)                | 2,2 $\pm$ 0,76    | 2,03 $\pm$ 0,63   | 0,014  |
| FGe (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) | 30,2 $\pm$ 12,1   | 29,8 $\pm$ 10,3   | 0,700  |
| Fosforo (g/dL)                    | 3,57 $\pm$ 0,76   | 3,41 $\pm$ 0,58   | 0,026  |
| Albuminuria (mg/día)              | 495 $\pm$ 260     | 260 $\pm$ 560     | 0,001  |
| Magnesio(mg/dl)                   | 2,06 $\pm$ 0,31   | 2,14 $\pm$ 0,31   | 0,023  |
| Indice de Charlson                | 7,79 $\pm$ 1,7    | 9,46 $\pm$ 2,21   | <0,001 |
| Sexo varón                        | 63%               | 69%               | 0,300  |
| Antecedentes CV                   | 42 %              | 57%               | 0,008  |
| Etiología ERC:                    |                   |                   |        |
| Vascular                          | 84(34%)           | 70(56%)           | <0,001 |
| Glomerular                        | 35(14%)           | 8(6%)             |        |
| Intersticial                      | 43(18%)           | 12(10%)           |        |
| Diabetes                          | 81(33%)           | 35(28%)           |        |
| Caída de FG a los 3 a             | -0,74 $\pm$ 9,03  | -1,30 $\pm$ 10,74 | 0,664  |
| Caída de FG a los 5 a             | -1,66 $\pm$ 11,00 | -0,05 $\pm$ 10,22 | 0,344  |
| Caída de FG a los 8 a             | -2,66 $\pm$ 12,86 | -3,08 $\pm$ 8,99  | 0,856  |

Las variables predictoras de inicio de TRS fueron la albuminuria(HR 1,000, p =0,022), tener menos de 80 años (HR: 3,88, p=0,02)y el filtrado glomerular basal (HR 0,931, p=0,001) independientemente de la etiología y del género.

99 pacientes (79%) en el grupo 1 vs 137 (56%) en el grupo 2 fallecieron (p<0,001). La mortalidad fue similar entre los pacientes que inician TRS y los que no (19% vs 13%). El índice de comorbilidad de Charlson es la única variable predictora de mortalidad ajustado para función renal, albuminuria, edad, etiología y género (HR 1,139, p=0,011).

### Conclusiones

La progresión a terapia renal sustitutiva de los pacientes mayores de 65 años depende de la albuminuria independientemente de la etiología y del género. La mayor parte de los pacientes mayores de 80 años fallecen antes de iniciar TRS por su elevada comorbilidad.