

¿Es importante la etiología en la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) y mortalidad?

Alicia Noblejas, Ana García-Prieto, 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

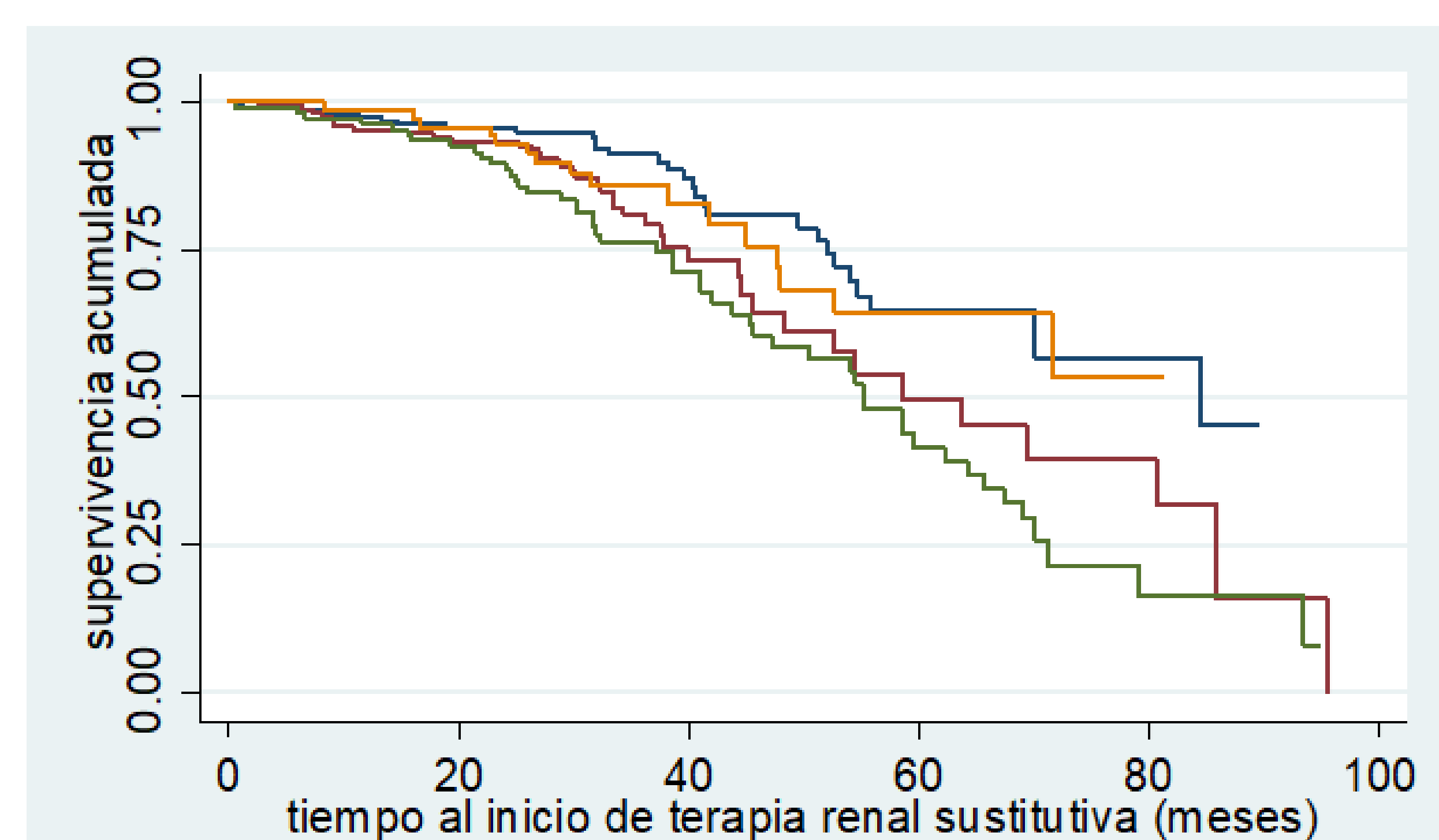
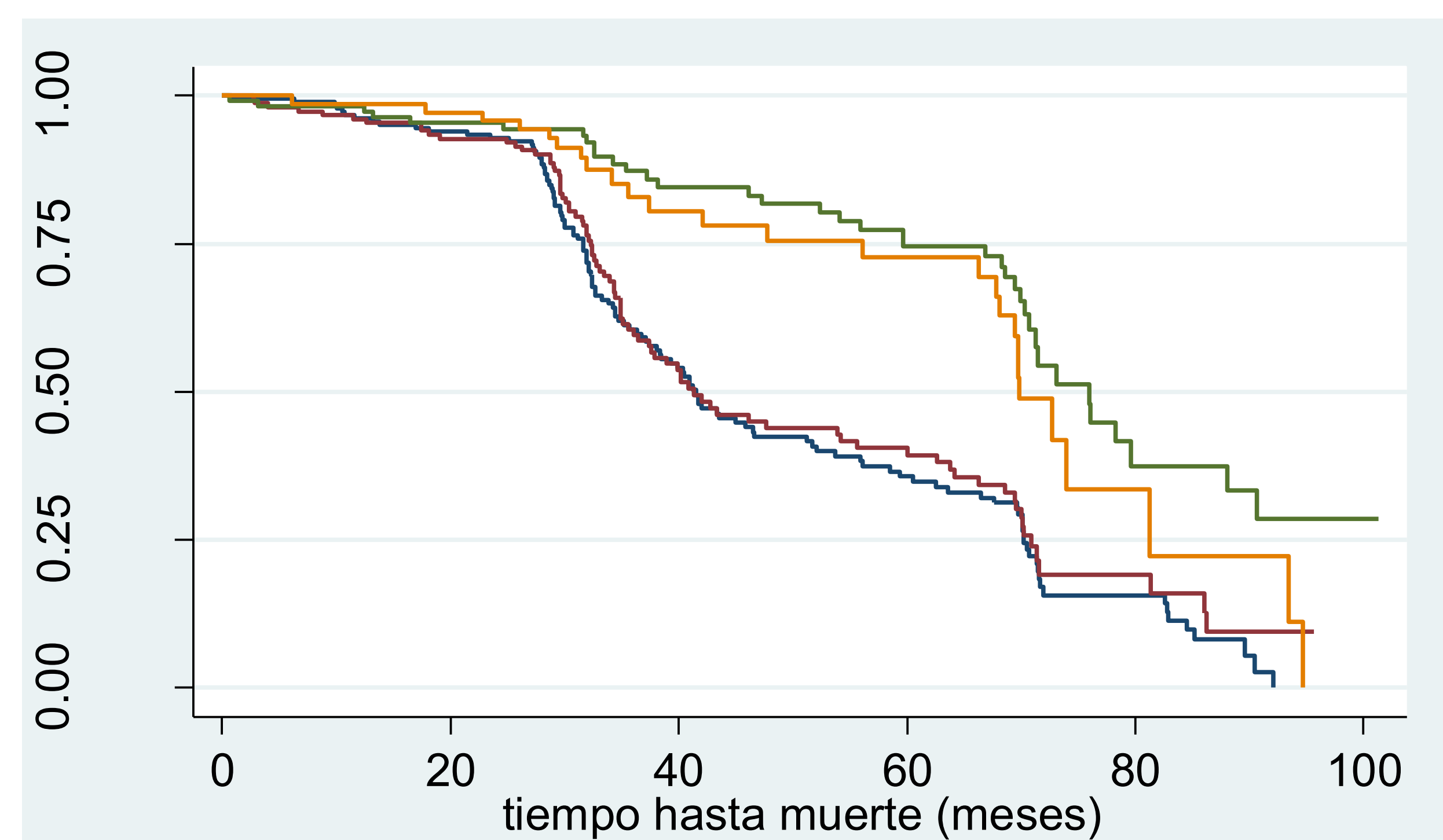
El objetivo del estudio fue analizar el papel del género, edad y etiología en la progresión de la ERC en una cohorte de pacientes vistos y seguidos en consultas externas de nefrología.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluye 515 pacientes de edad media $69,8 \pm 12,8$ años y con FGe entre 15 y 60 ml/min/1,73 m² vistos consecutivamente en la consulta de nefrología desde octubre del 2011 hasta abril del 2012 y seguido durante un tiempo medio de $44,5 \pm 21$ meses. Se excluyeron los pacientes con etiología de ERC hereditaria, enfermedades sistémicas y no filiada. Se analizó la caída del filtrado glomerular a los 3,5 y 8 años, el inicio de terapia renal sustitutiva (TRS) y la mortalidad.

Resultados

Características basales según la etiología de la ERC					
	Vascular (n=182)	Diabetes (n=153)	Glomerular (n=108)	Intersticial (n=72)	P
Edad (años)	75,38 ± 9,70	70,66 ± 11,50	59,56 ± 4,20	69,58 ± 11,13	<0,001
Índice de Charlson	8,06 ± 2,04	7,91 ± 2,24	5,77 ± 2,64	7,75 ± 3,08	<0,001
Creatinina (mg/dl)	2,19 ± 0,78	2,20 ± 0,77	2,68 ± 0,98	2,32 ± 0,78	<0,001
FGe (ml/min/1,73 m ²)	30,78 ± 12,44	30,76 ± 11,59	26,17 ± 11,51	27,95 ± 11,82	0,004
Albumina (g/dL)	4,32 ± 0,36	4,21 ± 0,38	4,19 ± 0,46	4,25 ± 0,46	0,025
Colesterol(mg/dL)	167,79 ± 38,15	163,10 ± 46,94	186,83 ± 46,00	185,12 ± 40,25	<0,001
Albuminuria (mg/día)	357,25 ± 709,73	712,32 ± 1102,40	963,73 ± 1289,68	294,62 ± 518,04	<0,001
Magnesio(mg/dl)	2,13 ± 0,31	2,02 ± 0,31	2,10 ± 0,37	2,08 ± 0,31	0,023
Sexo varón	73,1%	63,4%	62%	48,6%	0,003
Antecedentes CV	50 %	52,3%	31,5%	29,2%	<0,001
HTA	98,8%	98,2%	88,6%	76,9%	<0,001
Dislipemia	77,5%	94,6%	68,6%	64,1%	0,001
C. isquémica	38,5%	28,9%	13,9%	12,5%	<0,001
Caída de FG a los 3 a	-0,37 ± 9,25	-2,60 ± 11,37	-1,39 ± 11,34	-0,32 ± 10,07	0,434
Caída de FG a los 5 a	-0,50 ± 10,80	-2,72 ± 12,09	-4,07 ± 11,91	-2,28 ± 9,54	0,324
Caída de FG a los 8 a	-3,04 ± 13,20	-4,31 ± 13,97	-6,21 ± 13,44	-1,45 ± 9,71	0,413



— etiología = vascular — etiología = diabetes
— etiología = glomerular — etiología = intersticial

Los factores asociados con inicio de TRS fueron la menor edad (HR: 0,959, $p < 0,001$), el menor filtrado glomerular basal (HR: 0,934, $p < 0,001$) y la albuminuria (HR: 1,000, $p < 0,001$) independientemente del género y de la etiología de la ERC. A igual albuminuria, sigue siendo la edad y el menor filtrado glomerular basal los predictores de progresión. En relación con la mortalidad tampoco etiología y género fueron predictivos, siendo la mayor edad (HR 1,043, $p < 0,001$) y la mayor comorbilidad medida por Charlson (HR: 1,140, $P = 0,001$) los factores asociados con mayor mortalidad de cualquier causa.

Conclusiones

Independientemente de la etiología de la ERC y del género, la albuminuria y la menor edad son los principales predictores de ERC y la comorbilidad y la mayor edad de mortalidad