

Angulo de Fase(AF), Na-Kic y Masa Celular(MC) derivados de la BIVA son marcadores independientes de inicio de Terapia Sustitutiva (TRS) y Mortalidad en ECR 1-5ND en Octogenarios con ERC.



Secundino Cigarran Guldres (1,2); Ana Sanjurjo Amado (3); Raquel Vazquez Rodriguez (1,2); Amaia Santidrián Novo (1,2); José Rios Guillermo (4); Isabel Gonzalez Ibarguren (5); Emilio Gonzalez Parra (6); Guillermina Barril Cuadrado (7) (1) S. Nefrología Hospital Ribera Polusa .Lugo, (2) Unidad De Investigación Nefrológica. Hospital Ribera Polusa .Lugo, (3) S. Nefrología Hospital Publico da Mariña. Burela. Lugo, (4) S.Farmacología y Estadística Medica. Hospital Clinico de Barcelona, (5) S.Geriatria . Hospital de Guadalajara. , (6) S. Nefrología Fundación Jimenez Díaz, (7) Nefrología. Fundación Investigaciones Biomédicas. Madrid

INTRODUCCION



OBJETIVO: El objetivo de este estudio es evaluar la relación de estos 3 parámetros con el inicio de TRS y mortalidad en población octogenaria con ERC



El análisis de la composición corporal en pacientes con ERC ha ganado interés en los últimos años debido a su gran impacto como factor de riesgo de morbilidad. La población octogenaria con ERC está aumentando su prevalencia y la evaluación de la composición corporal es escasa. Los parámetros considerados mas relevantes en la BIVA son AFº, Na-Kic y Masa celular%.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron 724 pacientes (335 mujeres (46.4 %), edad 84.7 ± 3.5 años, 42.1% diabeticos, GFR-EPI 36.6 ± 14.7 ml/min/1.73m², UACR 238.2 ± 617.7 mg/gr crea). Se evaluaron marcadores de nutrición, inflamación y riesgo cardiovascular junto con riesgo TRS de la ecuación KFRE.

El estudio de Mortalidad consideró todas las causas y MACEs.

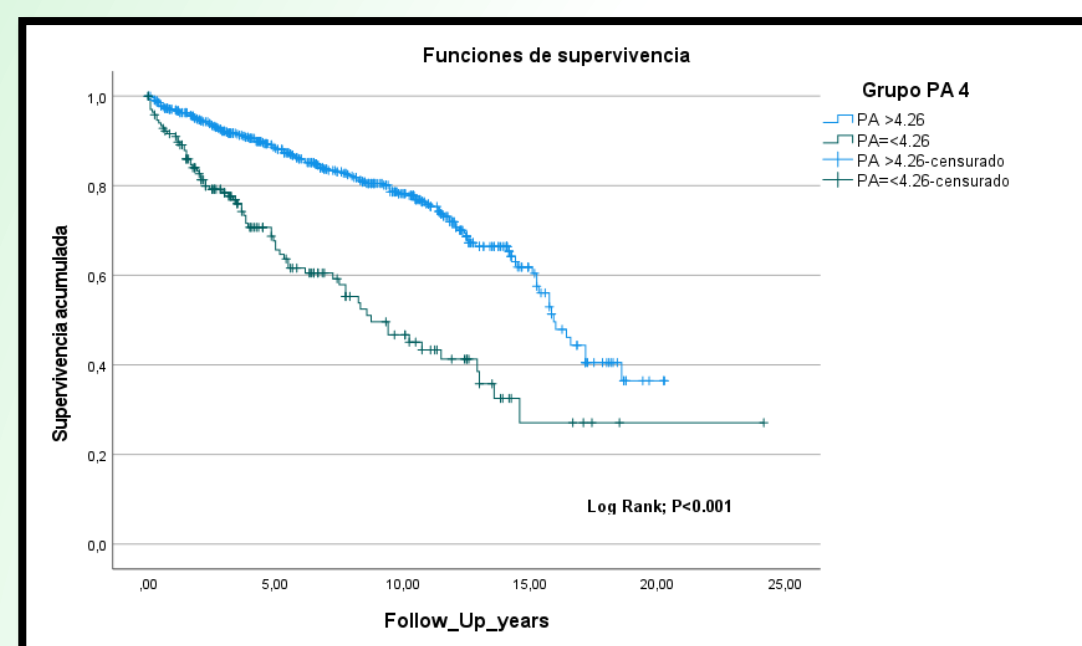
El inicio de TRS en la serie fue del 27,6% y la Mortalidad de todas las causas 19.3%.

El análisis estadístico se realizó con SPSS 28 con, test ANOVA, test de mortalidad (Kaplan Meier) y regresión de Cox.



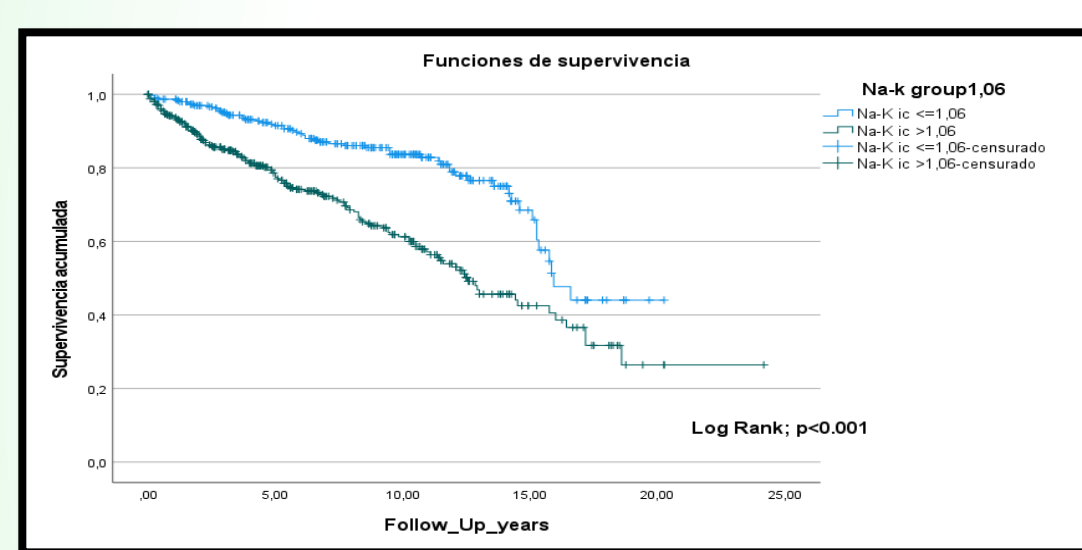
RESULTADOS

Los pacientes con AFº < 4º inician TRS, de media a los 11.3 años. El 50% de ellos lo hacen a los 8.7 años frente a los 15,9 años en el AF>4º (p< 0.001).



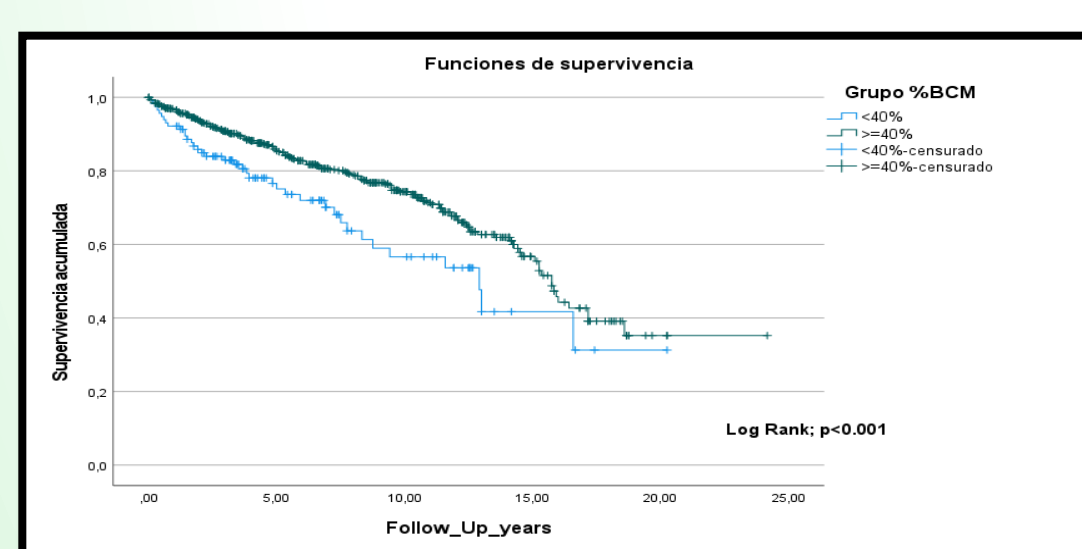
Medias y medianas para el tiempo de supervivencia			
Grupo PA 4	Media		Mediana
	Estimación	Desv. Error	Estimación
PA >4.26	14,628	,385	15,917
PA <4.26	11,312	1,026	8,750
Global	15,027	,518	15,333

El Na-Kic >1.06 inician TRS de media a los 13.2 años y el 50% de ellos a los 12.5 años frente a los 15.9 años del Na-K< 1.06 (p< 0,001) .



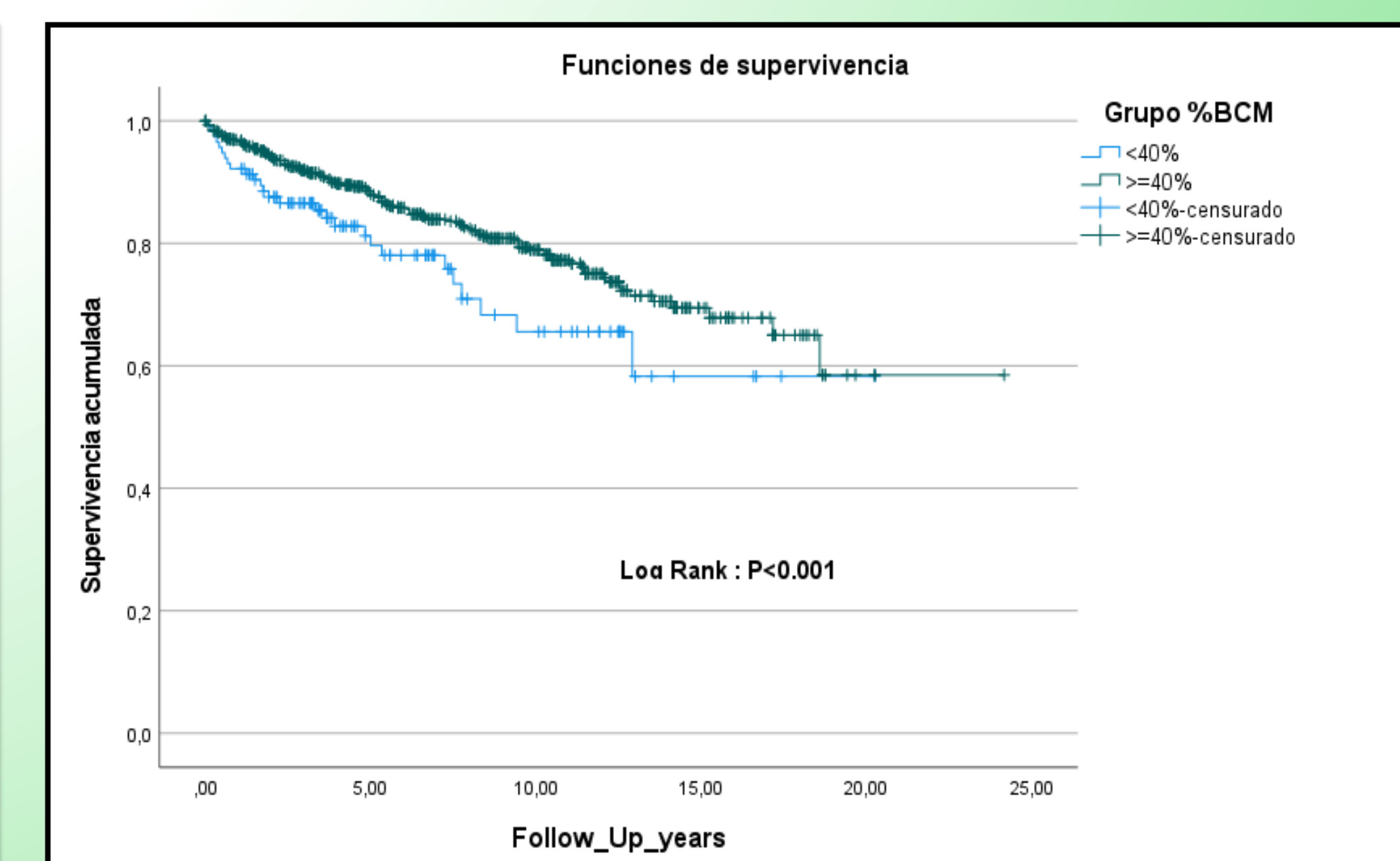
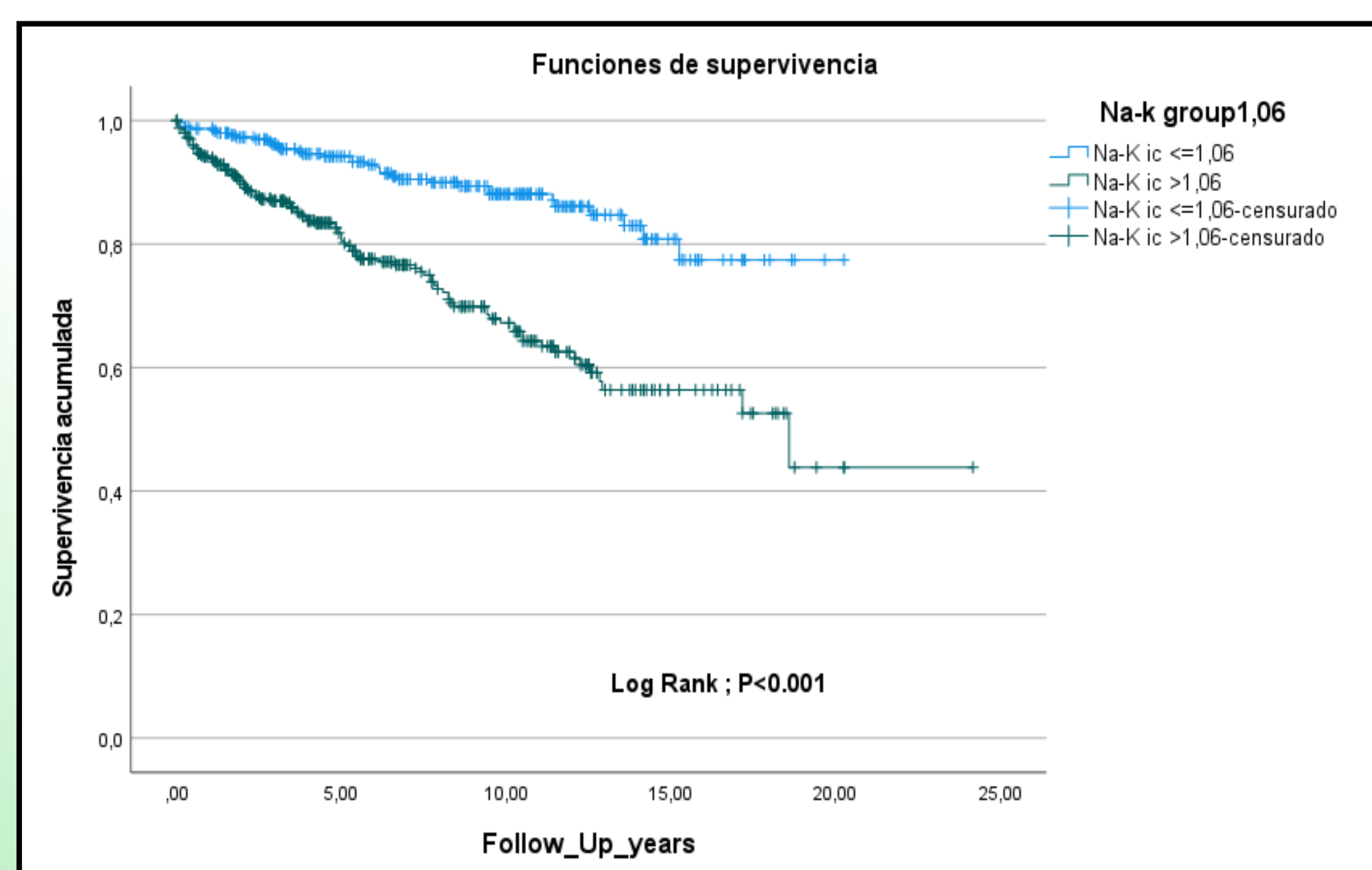
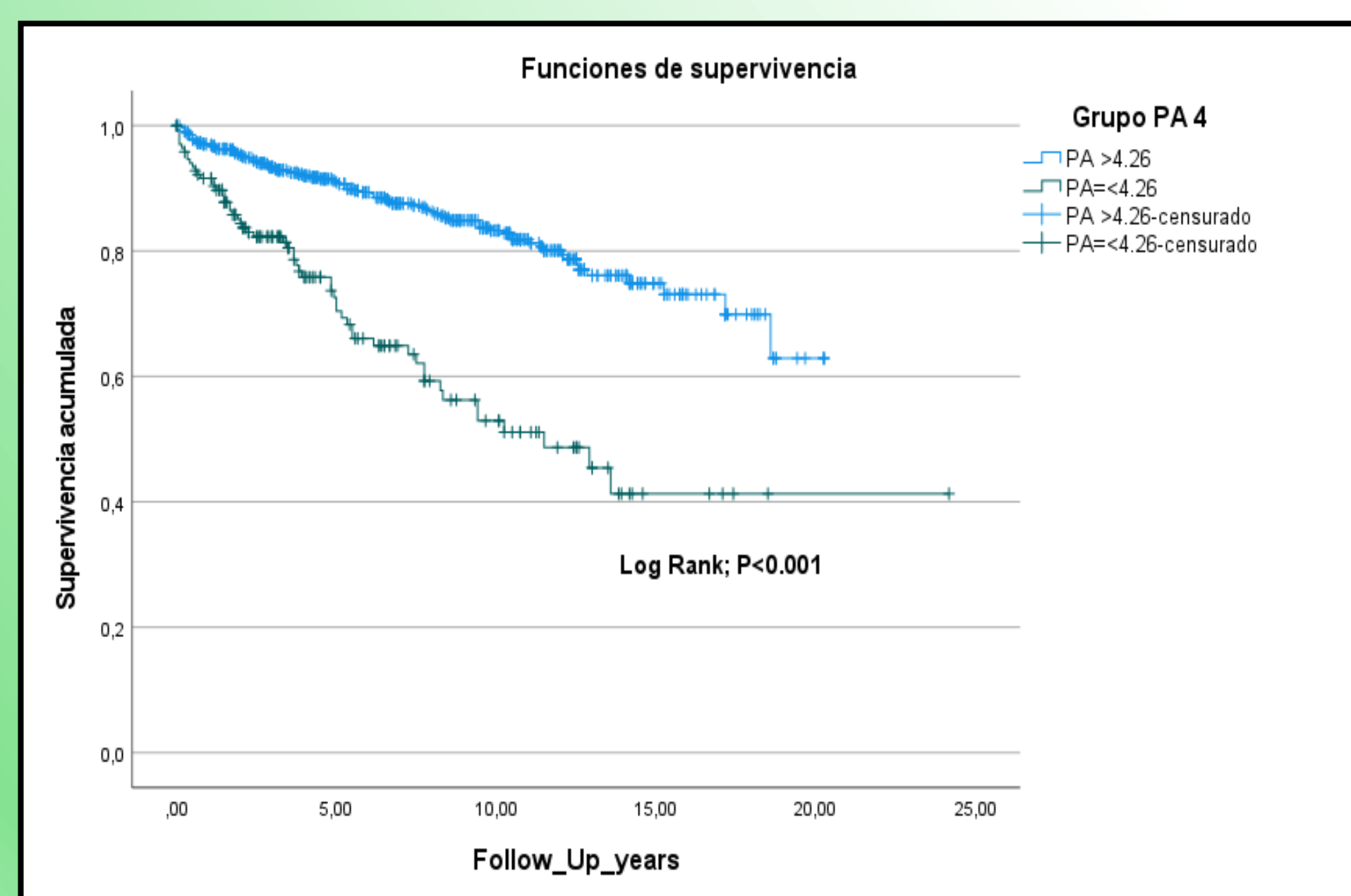
Medias y medianas para el tiempo de supervivencia			
Na-k group1,06	Media		Mediana
	Estimación	Desv. Error	Estimación
Na-K ic <=1,06	15,522	,505	15,917
Na-K ic >1,06	13,204	,671	12,583
Global	15,098	,520	15,750

La MC%< 40% inician TRS a los 11.9 años. El 50% de ellos lo hacen a los 12,9 años, frente a los 15,7 años del grupo MC%>40% (p=0.001).



Medias y medianas para el tiempo de supervivencia			
Grupo %BCM	Media		Mediana
	Estimación	Desv. Error	Estimación
<40%	11,897	,992	12,917
>=40%	15,443	,560	15,750
Global	15,098	,520	15,750

En cuanto a la mortalidad el AF< 4º (5.4 vs 3.3 años) , Na-k ic >1.06 (5.7 vs 3.5 años) y MC% < 40% (3.4 vs 1.9 años) presentan una mayor mortalidad respecto a los grupos de referencia (LogRank; p< 0.001).



CONCLUSIONES

- ✓ Estos hallazgos indican que el AF < 4º, el Na-Kic > 1.06 y el MC% > 40% son marcadores pronósticos de Progresión y Mortalidad de la ERC en octogenarios.
- ✓ En esta población, su relación con la mortalidad los convierte en factores relevantes para la toma de decisiones sobre la TRS.
- ✓ Además, la BIVA se consolida como una herramienta útil en la evaluación de estos pacientes.

