



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO017 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL CÁLCULO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR MEDIANTE EL MÉTODO DE DOS EXTRACCIONES (BROCHNER-MORTENSEN) CONTRA EL MÉTODO DE TOMA DE MUESTRA ÚNICA (FLEMING) EN LOS PACIENTES DE NUESTRO MEDIO

Jesús Enrique Maraña González, Noelia Martín Fernández, Laura Rodríguez Díaz, Sara Naranjo Sancho, César Alberto Cámara Devera y Francisco Manuel González García

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar los valores de la tasa de filtrado glomerular (TFG) obtenidos en adultos utilizando el método simplificado de dos extracciones propuesto por Brochner-Mortensen (B-M) y el método simplificado de muestra única propuesto por Fleming (F).

Material y métodos: Estudiamos retrospectivamente las TFG de pacientes analizados en nuestro centro entre los años 2019 y 2022 en personas adultas ($n = 86$, edad media de 63 años). El radiofármaco utilizado fue $[99mTc]Tc$ -DTPA y se tomaron dos muestras de sangre (120 y 240 minutos tras la administración del radiofármaco). El TFG se calculó mediante la ecuación de B-M, utilizando la ecuación de Dubois-Dubois (DD) para el cálculo de la superficie corporal. Se calculó el TFG con la ecuación de Fleming teniendo en cuenta solo la extracción a los 120 minutos y corrigiendo la superficie corporal por Dubois-Dubois y Haycock (H). Finalmente, se compararon los valores de los TFG calculados por la ecuación B-M y las ecuaciones F-DD y F-H.

Resultados: No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el TFG calculado con la ecuación B-M y el calculado con la ecuación F-DD ($p > 0,05$). Sin embargo, sí hallamos diferencias estadísticamente significativas usando la ecuación de F-H ($p < 0,01$). Dividimos los pacientes en función del TFG calculado con B-M en TFG mayor de 80 ($n = 51$), TFG entre 80 y 60 ($n = 27$) y TFG menor de 60 ($n = 8$) $ml/min/1,73 m^2$. No encontramos diferencias significativas para los TFG mayor de 80 y entre 80 y 60 $ml/min/1,73 m^2$ calculados mediante las ecuaciones F-DD y F-H ($p > 0,05$). Sin embargo, hallamos diferencias significativas en el cálculo por F-DD y F-H en pacientes con TFG menor de 60 $ml/min/1,73 m^2$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con un TFG superior a 60 $ml/min/1,73 m^2$ podría sustituirse el método tradicional de dos muestras por el de muestra única. El método de extracción de muestra única sería beneficioso para pacientes pluripatológicos o con acceso venoso difícil y podría ayudar a reducir el tiempo de estancia media en nuestros servicios.