



## O-006 - ¿EXISTE UN UMBRAL ÓPTIMO DE TASA DE FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO PARA IDENTIFICAR MEJOR A LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 QUE TIENEN MAYOR RIESGO DE SUFRIR EVENTOS CARDIOVASCULARES?

M. Ruiz Quintero<sup>a</sup>, A.M. Cebrián Cuenca<sup>b</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>c</sup> y J.A. Quesada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Agost, Agost. <sup>b</sup>Centro de Salud de San Antón, Cartagena. <sup>c</sup>Centro de Salud Cabo Huertas, Alicante. <sup>d</sup>Universidad Miguel Hernández, Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Entre un 20 y un 40% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen enfermedad renal crónica (ERC), y ésta se clasifica en 5 estadios en función de la tasa estimada de filtrado glomerular (TFG). Se considera como TFG anormal cuando es  $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ , aunque este punto de corte puede no ser óptimo con fines pronósticos o en poblaciones específicas. El objetivo de nuestro estudio fue identificar el umbral más adecuado de TFG que permita identificar mejor a aquellos pacientes con diabetes tipo 2 que tienen mayor riesgo de sufrir ECV.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivas donde se incluyeron 17.955 pacientes con diabetes tipo 2, libres de ECV en 2007 y fueron seguidas durante 5 años (2007-2012). ECV: hospitalización por infarto agudo de miocardio, o accidente isquémico cerebrovascular o muerte. Lugar: Comunidad Valenciana. Fuente: historia clínica electrónica de atención primaria Abucasis e historia clínica electrónica hospitalaria. Participantes: 954 médicos y enfermeras de atención primaria de la Comunidad Valenciana. Variables: edad, género, glucemia en ayunas, hemoglobina glicosilada (HbA1c), presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, índice de masa corporal (IMC), creatinina sérica, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos y TFG. La TFG la calculamos usando la fórmula de la Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Se calcularon la odds ratio (OR) cruda y ajustada por distintas variables. Se utilizaron el área bajo la curva ROC (Receiver Operating Characteristic) y el estadístico  $\chi^2$  para identificar el umbral óptimo de TFG.

**Resultados:** En nuestro estudio la incidencia de ECV fue de 7,5% ( $n = 1348$ ) durante un seguimiento medio de 3,2 años. Los pacientes con ECV tenían menor TFG (74,2 vs 80,9  $\text{mL/min/1,73 m}^2$ ;  $p < 0,001$ ). La TFG  $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  se asoció a más ECV (OR = 1,96; IC95% 1,71-2,24;  $p < 0,001$ ). En un contexto no ajustado, una TFG igual a 76  $\text{mL/min/1,73 m}^2$  mostró la mayor capacidad discriminativa y la mejor bondad de ajuste (área bajo la curva ROC 0,56,  $\chi^2$  98,8). En un modelo multivariante que incluyó a la edad, género, presión arterial, IMC, HbA1c, dislipemia, hipertensión, tratamiento con insulina y tratamiento con anticoagulantes, una TGF igual a 71  $\text{mL/min/1,73 m}^2$  maximizaron la discriminación y la calibración (área bajo la curva ROC 0,73,  $\chi^2$  850) del mismo.

**Conclusiones:** La TFG se asocia a ECV y mortalidad en pacientes con diabetes tipo 2, tras ajustar

por las principales variables confusoras. Nosotros especulamos que, con fines pronósticos, un umbral más alto de TFG (71 a 76 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) podría identificar mejor a aquellos pacientes con diabetes tipo 2 con mayor riesgo de ECV, respecto del punto de corte comúnmente establecido.