



## P-122 - INFLUENCIA DE LA FÓRMULA EMPLEADA PARA LA ESTIMACIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR EN LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL EN UNA POBLACIÓN CON DIABETES DEL SUR DE ESPAÑA: CHRONIC KIDNEY DISEASE EPIDEMIOLOGY 2021 (CKD-EPI-21) VERSUS EUROPEAN KIDNEY FUNCTION CONSORTIUM EQUATION (EKFC-20)

J. Escribano Serrano<sup>a,f</sup>, E. Jiménez Vera<sup>b,f</sup>, M. Escribano Cobalea<sup>c,f</sup>, C. Nieto Ordóñez<sup>a,f</sup>, C. Casto Jarillo<sup>b,f</sup>, A. López Ceres<sup>b,f</sup>, A. Hormigo Pozo<sup>d,f</sup> y A. Michán Doña<sup>e,f</sup>

<sup>a</sup>UGC San Roque, San Roque, España. <sup>b</sup>UGC Laboratorio, Hospital La Línea, La Línea, España. <sup>c</sup>UGC Ginecología, Hospital Punta Europa, Algeciras, España. <sup>d</sup>UGC San Andrés-Torcal, Málaga, España.

<sup>e</sup>Departamento de Medicina, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, España. <sup>f</sup>Instituto Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz, Cádiz, España.

### Resumen

**Objetivos:** En EE. UU. se ha implantado la nueva ecuación CKD-EPI 2021 (sin coeficiente raza) para estimar la tasa de filtrado glomerular (TFG), mientras que las sociedades europeas se oponen a esta imposición y defienden el posible cambio hacia su propia ecuación EKFC 2020. Nuestro objetivo es determinar el impacto en el valor de la TFG, y por tanto en la clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC), al ser estimada mediante la nueva ecuación CKD-EPI-21 americana y por la europea EKFC-20 en personas con diabetes (PDM).

**Material y métodos:** Estudio transversal, retrospectivo y multicéntrico aprobado por el CÉI-Cádiz. Se recopilaron datos de PDM adultas y con creatinina ambulatoria (se excluyeron urgencias y hospitalización) de la cohorte PANDEMIA (2018-2021). La creatinina se midió con método de Jaffe corregido estandarizado. Se calculó el TFGe por CKD-EPI-09, CKD-EPI-21 y EKFC-20. Análisis estadístico con MedCalc® Statistical Software v20.

**Resultados:** Un total de 53,907 determinaciones fueron realizadas a 8,961 PDM [mediana edad 70 años (RIC 60-77); 48,7% mujeres] estratificadas según edad en P18: 5,5%, P45: 20,5%, P60: 39% y P75: 35%. Las medianas de la TFG por las tres formulas fueron de 81,2 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (RIC 58,06-95,06), 76,5 (RIC 54,22-90,36) y 70,1 (RIC 50,07-83,58) respectivamente, con más del 98% de los resultados pareados superiores para CKD-EPI-21 sobre EKFC-20. La TFGe fue mayor con CKD-EPI-21 que con EKFC-20, la mediana de la diferencia fue de 9,03 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (IQR 6,03-11,81); en las mujeres la diferencia del TFGe fue mayor (9,3 vs. 8,8). A mayor edad se muestra una mayor diferencia en la TFGe (G30 = 2,3 vs. G75 = 10,7). Los cambios en la TFGe fueron distintos de acuerdo con el grado de ERC en valor y en porcentaje (G2 11,6 vs. G4 2,7). En total, 4.888 PDM (54,5%) serían reclasificadas en categorías más graves de TFG con EKFC y solo 3 (0,03%) a una categoría más leve. La prevalencia de ERC (G3a-G5) aumentaría del 22,2% al 31,5% y la de ERC nefrológica (grados G4-G5) del 4,5% al 6%.

**Conclusiones:** Las estimaciones de la TFG mediante CKD-EPI-21 o por EKFC-20 no es equivalentes. Esta diferencia puede considerarse importante y muy significativa, con un impacto más acusado en la población femenina y en la más añosa. De hecho, el efecto del cambio sobre la prevalencia de ERC sería muy importante, especialmente en la población más anciana. Consideramos que la implantación de una diferente ecuación para la estimación de la TFG en cada continente a la larga terminaría siendo muy perjudicial.