



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1847 - Diferencias de género en el valor predictivo de diferentes medidas de filtrado glomerular respecto al riesgo cardiovascular

A. Villarín Castro^a, L. Rodríguez Padial^b, G.C.Rodríguez Roca^c, A. Segura Fragoso^d, I. Catalán Pedraz^e, E. Jiménez Catalán^f, J. Fernández Conde^f, A. Menchén Herreros^g, J. Fernández Martín^h y F.J. Alonso Morenoⁱ

^aMédico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ^bCardiólogo. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^cMédico de Familia de EAP. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Castilla La Mancha. ^dUnidad de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud. Toledo. ^eEnfermera del Estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^fUnidad Administrativa. Gerencia Atención Primaria. Toledo. ^gLaboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^hJefe de Servicio de Investigación. Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). Toledo. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar si diferentes ecuaciones de estimación del filtrado glomerular (FG) predicen de forma distinta el riesgo cardiovascular en mujeres y hombres.

Metodología: Estudio transversal en Toledo (estudio RICARTO). Sujetos ≥ 18 años aleatorizados según tarjeta sanitaria. Mediciones: RCV con Framingham, SCORE a 10 años, Q-Risk2, creatinina, MMDRD4 abreviado, CKDEPI, Cockcroft Gault, Cockcroft Gault corregida. Se compararon áreas bajo las curvas ROC (ABC) por sexo para cada medida de FG y escala de riesgo mediante la prueba de Hanley y McNeil.

Resultados: 1.002 personas, (edad $47,6 \pm 16$, 55,3% mujeres). Tasa de respuesta global 35,5%. Creatinina, MMDRD4 abreviado y CKDEPI predijeron mejor en mujeres y Cockcroft Gault y Cockcroft Gault corregida, en hombres. CKDEPI mostró mejores ABC en las tres escalas, en mujeres (ABC entre 0,67 y 0,79 con $p < 0,00$) y hombres (ABC entre 0,56 y 0,74 con p entre 0,19 y $< 0,001$). Creatinina predice de forma inversa a lo esperado en hombres, pero no en mujeres, mostrando en hombres ABC inferiores a 0,5 en las tres escalas de riesgo (ABC entre 0,43 y 0,47 con p entre 0,16 y 0,34) indicando que mayores niveles de creatinina predicen un menor nivel de riesgo cardiovascular. Todas las medidas de FG predicen mejor el riesgo QRisk2, luego Framingham y peor el riesgo SCORE.

Conclusiones: Existen diferencias relevantes entre mujeres y hombres en la capacidad predictiva sobre riesgo cardiovascular de las distintas ecuaciones para calcular el filtrado glomerular. Esto podría aconsejar la revisión de los métodos usados en las consultas.