

196.7

Biopsia renal en decúbito supino, resultados de nuestra experiencia

María Pilar Martín-Azara*, Vanesa Guerrero, Yndra Díaz, Rafael Álvarez

Servicio de Nefrología, HCU Lozano Blesa, Zaragoza, España

E-mail: pmazara@telefonica.net (M.P. Martín-Azara).

Introducción: La biopsia renal es una técnica imprescindible para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades renales. Clásicamente se ha utilizado para su realización la posición en decúbito prono. Desde que se realizan en nuestro hospital de forma ecodirigida, la posición utilizada es el decúbito supino lateral, llamada posición de Valdivia.

Presentamos nuestra experiencia en 176 pacientes.

Material: Un total de 107 hombres y 69 mujeres con biopsia realizada por nefrólogo, de forma ecodirigida en tiempo real, guiada por pistola automática de 18 G.

Resultados: Se biopsian indistintamente ambos riñones, con una media de 3 cilindros y 15 glomérulos, en los cuales no ha habido complicaciones mayores. Fueron diagnósticas en un 99% de los casos.

Conclusiones: La realización de biopsia renal ecodirigida en posición decúbito supino lateral es una técnica segura y resulta mucho más confortable para el paciente, con la que se obtienen unos resultados óptimos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.009>

196.8

Cistatina C como predictor de mortalidad en la población hipertensa extremeña

Miguel Ángel Bayo^{a,*}, Boris Gonzales Candia^a, Edgar Chavez^a, Francisco García Gallego^b, Cándido Mena^b, Antonio Cidoncha^c, Nicolás Roberto Robles^a, Emilio Sánchez Casado^a, Juan José Cubero^a

^a *Servicio de Nefrología, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España*

^b *Centro de Salud José María Álvarez, Don Benito, España*

^c *Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital de Don Benito-Villanueva de la Serena, Badajoz, España*
E-mail: nrrobles@yahoo.es (M.Á. Bayo).

Objetivos: La cistatina C ha cobrado importancia en los últimos años como parámetro para medir el riesgo renal y cardiovascular. Sin embargo, existen escasos datos sobre su utilidad en la población española. Hemos realizado el seguimiento de un grupo de pacientes atendidos en Atención Primaria a los cuales se midió este parámetro.

Diseño y métodos: Estudio prospectivo de pacientes atendidos en Atención Primaria en el año 2008 y primera mitad del 2009. En total se reclutó a 142 enfermos, con una edad media de $64,2 \pm 14,6$ años; el 59,2% eran varones. En todos los casos se determinó cistatina C y se calculó a partir de esta el filtrado glomerular (FG) por la fórmula de Hoek. También se analizó la creatinina sérica y se estimó el FG

mediante la fórmula CKD-EPI. El objetivo primario fue un combinado de la incidencia de muerte y eventos cardiovasculares en la población estudiada.

Resultados: En total se produjeron 29 eventos en el grupo estudiado (20 eventos cardiovasculares, 4 de ellos mortales y 9 muertes no cardiovasculares). La *odds ratio* del objetivo combinado fue 5,74 para el último cuartil de la cistatina C (pacientes con cistatina C > 1) ($p=0,002$), 6,44 para el FG calculado de cistatina ($p=0,008$) y 5,59 para el FG estimado por CKD-EPI ($p=0,002$, prueba de Mantel-Haenszel).

Conclusiones: La cistatina C mostró una asociación significativa con la mortalidad general y la incidencia de eventos cardiovasculares dentro de la población española. Sin embargo, esta no fue mayor que la estimación de FG a partir de la creatinina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.010>

196.9

Cistatina C como signo de riesgo de enfermedad renal

Boris Gonzales Candia^a, Edgar Chavez^a, Miguel Ángel Bayo^a, Juan López Gómez^b, Antonio Cidoncha^c, Nicolás Roberto Robles^{a,*}, Emilio Sánchez Casado^a, Juan José Cubero^a

^a *Servicio de Nefrología, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España*

^b *Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España*

^c *Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital de Don Benito-Villanueva de la Serena, Badajoz, España*
E-mail: nrrobles@yahoo.es (N.R. Robles).

Objetivos: En los últimos años se ha comprobado que la cistatina C es un marcador de riesgo cardiovascular, así como un parámetro de función renal sensible y específico, superior a la creatinina sérica. Se recomienda medir la cistatina C en los pacientes en estadio IIIa medido por creatinina si no existen otros marcadores de daño renal. Hemos valorado la capacidad de detección de riesgo renal en pacientes con creatinina normal.

Diseño y métodos: Se ha reclutado una muestra de 738 pacientes (edad media $58,7 \pm 14,6$ años) atendidos en nuestro servicio en los que se había analizado cistatina C, creatinina, microalbuminuria y proteinuria en orina de 24 h. El filtrado glomerular (FG) se ha calculado por la fórmula MDRD4-IDMS y por la fórmula de Hoek. Un total de 256 de los enfermos eran diabéticos, de 457 varones. Se consideró creatinina normal <1,4 en los varones y <1,2 en las mujeres.

Resultados: De la muestra total, 422 enfermos presentaban creatinina normal. De ellos, 47 según la fórmula de Hoek y 64 según la MDRD presentaban FG < 60 ml/min; sin embargo, 121 pacientes presentaban cistatina C elevada (69 de ellos con un FG > 60 ml/min por MDRD). Cuando se analizó la prevalencia de microalbuminuria/proteinuria se comprobó que esta era del 68,5% en los pacientes con cistatina elevada frente al 40,1% ($p<0,01$) en los pacientes con albuminuria normal. En los pacientes con creatinina normal y FG > 60 ml/min la prevalencia de albuminuria elevada