



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2379 - FILTRADO GLOMERULAR Y MORTALIDAD ASOCIADA EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ESTUDIO ESCARVAL-RIESGO

V.F. Gil Guillén^a, D. Orozco Beltrán^b, A.M. Cebrián Cuenca^c, M. Téllez-Plaza^d, J. Navarro Pérez^e, C. Sanchis Doménech^f, A. Fernández Giménez^g, A. Pérez Navarro^h, J.M. Martín-Morenoⁱ y J. Redon i Masⁱ

^aHospital Universitario de Elda. Unidad de Investigación. Universidad Miguel Hernández. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cabo Huertas. Unidad de Investigación. Departamento San Juan de Alicante. Alicante. ^cCentro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dInstituto de Investigación Incliva. Valencia. ^eCentro de Salud Salvador Pau. Universidad de Valencia. ^fCentro de Salud Algemesí. Valencia. ^gExilio soluciones informáticas. ^hSecretaría Escarval. ⁱUniversidad de Valencia. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto potencial sobre el riesgo cardiovascular (CV) asociado a los pacientes con filtrado glomerular disminuido en una cohorte poblacional de pacientes con hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM) o dislipemia (DLP).

Metodología: Estudio de cohortes prospectivo de 54620 pacientes con HTA, DM y/o DLP, libres de evento CV en 2007, seguidos hasta 2012. El evento CV se define como ingreso por cardiopatía isquémica o ictus o muerte. Ámbito: Atención Primaria (AP). Fuente: Historia clínica electrónica Abucasis y CMBD hospitalario. Participación de 954 colaboradores clínicos, médicos y enfermeras de AP. Se utiliza la escala CKD-EPI para valoración del filtrado glomerular (FG) y se clasifica en estadios siguiendo las guías KDIGO, analizando su interacción con otras variables (edad, sexo, HTA, DM, DLP, y obesidad) en modelos separados mediante el WALD test.

Resultados: Edad 59 ± 14 años, 45% varones. Presentaban HTA 76%, DM, 35,5%, DLP, 86% y obesidad 41,8%. Tras un periodo de seguimiento medio de 3,2 años se registraron 960 fallecimientos. La proporción de pacientes con FG 60 ml/min/fue 14,4% (7.884) y con FG 45 ml/min/fue 3,3% (1.807). Un FG 45 se asoció a un aumento de la mortalidad una vez ajustado por múltiples variables (HR 1,83, IC95% 1,28-2,62). Un FG 60 se asoció a mayor riesgo de mortalidad en pacientes hipertensos pero no en normotensos.

Conclusiones: Un filtrado glomerular 45 ml/min/ $1,73 \text{ m}^2$ aumenta el riesgo de mortalidad. La HTA juega un importante papel en los pacientes con FG 60 por encima de otros factores.